DİJİTAL KÜTÜPHANE KANALI

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

https://rantey.org

Yedek ve Duyuru Kanallarımız
Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

• Telegram: https://t.me/birkitapbir

• WhatsApp Kanalımız : https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4IvMoc0Y

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları

Kavramlar ve Örnek Olaylar

Theories of Psychotherapy and Counseling

Concepts and Cases



5. Basımdan Çeviri

5th edition

nobel

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

5. Basımdan Çeviri

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları

Kavramlar ve Örnek Olaylar

Theories of Psychotherapy and Counseling

Concepts and Cases

5th Edition

Richard S. Sharf

University of Delaware

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Nilüfer Voltan Acar

TED Üniversitesi

BROOKS/COLE
CENGAGE Learning

nobel

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ran

PSİKOTERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA KURAMLARI KAVRAMLAR VE ÖRNEK OLAYLAR
THEORIES OF PSYCHOTHERAPY AND COUNSELING CONCEPTS AND CASES
Richard S.Sharf
Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nilüfer Voltan Acar

Yayın No. : 816
Eğitim No. : 167
ISBN : 978-605-133-719-7
Basım Sayısı : 5. Basımdan Çeviri, Mart 2021

© Copyright 2021, NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK EĞİTİM DANIŞMANLIK TİC. LTD. ŞTİ. SERTİFİKA NO.: 40340
Bu baskının bütün hakları Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.ne aittir. Yayınevinin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel Yayın Grubu, 1984 yılından itibaren ulusal ve 2011 yılından itibaren ise uluslararası düzeyde düzenli olarak faaliyet yürütmekte ve yayınladığı kitaplar, ulusal ve uluslararası düzeydeki yükseköğretim kurumları kataloglarında yer almaktadır.

© 2012, 2008, 2004 Brooks/Cole, Cengage Learning ALL RIGHTS RESERVED.
TURKISH language edition published by NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK, Copyright © 2021

Genel Yayın Yönetmeni : Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-
Yayın Koordinatörü : Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Redaksiyon : Naim Dilek -naim@nobelyayin.com-
Sayfa Tasarım : Emel Yıldız -emel@nobelyayin.com-
Kapak Tasarım : Mehtap Yürümez -mehtap@nobelyayin.com-
Baskı Sorumlusu : Yavuz Şahin -yavuz@nobelyayin.com-
Baskı ve Cilt : Sarıyıldız Ofset Amb. Kağ. Paz. San. ve Tic. Ltd Sertifika No.: 23593
İvedik Ağaç İşleri San. Sit. 1354. Cad. 1358. Sok. No.: 31 Ostim / ANKARA

Kütüphane Bilgi Kartı

Sharf S., Richard.

Theories of Psychotherapy And Counseling Concepts And Cases / Richard S.Sharf
Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları Kavramlar ve Örnek Olaylar / *Nilüfer Voltan Acar*
5.Basımdan Çeviri. XXVI + 646 s. 17x24 cm. Kaynakça ve dizin var.
ISBN: 978-605-133-719-7
1. Psikolojik Danışma 2. Psikoterapi 3. Kuramlar 4. Örnek Olaylar

Genel Dağıtım

ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.
Adres: Bahçekapı mh. 2465 sk. Oto Sanayi Sitesi No:7 Bodrum Kat Şaşmaz-ANKARA - siparis@nobelyayin.com-
Telefon: +90 312 278 50 77 - **Faks:** 0 312 278 21 65
E-Satış: www.nobelkitap.com - www.atlaskitap.com - **Bilgi:** esatis@nobelkitap.com - info@atlaskitap.com

Dağıtım ve Satış Noktaları: Alfa Basım Dağıtım, Arasta, Arkadaş Kitabevi, D&R Mağazaları, Dost Dağıtım, Ekip Dağıtım, Kida Dağıtım, Kitapsan, Nezih Kitabevleri, Pandora, Prefix, Remzi Kitabevleri

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Jane, Jennie ve Alex'e

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rante

Çevirenler

1. Konu **Giriş 1**
   Doç. Dr. Meliha TUZGÖL DOST - *Hacettepe Üniversitesi*
2. Konu **Psikanaliz**
   Doç. Dr. Aslı BUGAY - *ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampüsü*
   Dr. Öğr. Üyesi Mana Ece TUNA ÖZCİVANOĞLU - *TED Üniversitesi*
3. Konu **Jungcu Analiz ve Terapi**
   Prof. Dr. Hakan Mehmet Gündoğdu - *Mersin Üniversitesi*
4. Konu **Adlerci Terapi**
   Prof. Dr. Filiz BİLGE - *Hacettepe Üniversitesi*
5. Konu **Varoluşcu Terapi**
   Doç. Dr. Özlem TAGAY - *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi*
6. Konu **Kişi Merkezli Terapi**
   Prof. Dr. Aynur EREN GÜMÜŞ - *Bahçeşehir Üniversitesi*
7. Konu **Gestalt Terapi: Yaşantısal Terapi**
   Prof. Dr. Nilüfer VOLTAN ACAR - *TED Üniversitesi*
8. Konu **Davranışçı Terapi**
   Prof. Dr. Feride BACANLI - Prof. Dr. Kemal ÖZTEMEL - *Gazi Üniversitesi*
9. Konu **Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi**
   Aygül Tunç
10. Konu **Bilişsel terapi**
    Doç. Dr. Filiz GÜLTEKİN - *Uludağ Üniversitesi*
11. Konu **Gerçeklik Terapisi**
    Doç. Dr. Dilek GENÇTANIRIM KURT - *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi*
12. Konu **Yapılandırmacı Yaklaşımlar**
    Dr. Öğr. Üyesi Olcay YILMAZ - *TED Üniversitesi*
13. Konu **Feminist Terapi: Çok Kültürlü Yaklaşım**
    Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARICI ŞAHİN - *Kastamonu Üniversitesi*
    Arş. Gör. Dr. Didem KEPİR- *Hacettepe Üniversitesi*
14. Konu **Aile Terapisi**
    Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU - *Pamukkale Üniversitesi*
15. Konu **Diğer Psikoterapiler**
    Dr. Öğr. Üyesi Özlem HASKAN AVCI - *Hacettepe Üniversitesi*
16. Konu **Karşılaştırma ve Eleştiri**
    Prof. Dr. Filiz BİLGE - *Hacettepe Üniversitesi*
17. Konu **Bütünleştirici Terapiler**
    Dr. Öğr. Üyesi Olcay YILMAZ - *TED Üniversitesi*

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

İçindekiler

Ön Söz xix

1. Konu **Giriş** 1

Kuram 2
- Kesinlik ve Açıklık 2
- Anlaşabillirlik 3
- Test Edilebilirlik 3
- Yararlılık 3

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma 4

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları **5**
- Psikanaliz 6
- Jungcu Analiz ve Terapi 6
- Adlerci Terapi 7
- Varoluşcu Terapi 7
- Kişi Merkezli Terapi 7
- Gestalt Terapi 7
- Davranışçı Terapi 7
- Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi 8
- Bilişsel Terapi 8
- Gerçeklik Terapisi 8
- Yapılandırmacı Terapi 8
- Feminist Terapi 9
- Aile Terapisi 9
- Diğer Terapiler 9
- Bütünleştirici Terapi 9

Konuların Düzenlenmesi 10
- Tarihçe veya Geçmiş 10
- Kişilik Kuramları 11
- Psikoterapi Kuramları 11
- Psikolojik Bozukluklar 12
- Kısa Psikoterapi 16
- Güncel Eğilimler 17
- Bir Kuramın Diğer Kuramlarla Kullanılması 20
- Araştırma 20
- Toplumsal Cinsiyet Konuları 22
- Çok Kültürlülük Konuları 22
- Grup Terapi 23

Etik 23

Benim Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramım 24

Sizin Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramınız 24

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey

2. Konu **Psikanaliz 26**
Psikanalizin Tarihçesi 27
Freud'un Dürtü Kuramı 31
Dürtüler ve İçgüdüler 31
Bilinç Düzeyleri 31
Kişiliğin Yapısı 32
Savunma Mekanizmaları 33
Psikoseksüel Gelişim Evreleri 35
Ego Psikolojisi 37
Anna Freud 37
Erik Erikson 38
Nesne İlişkileri Psikolojisi 39
Donald Winnicott 40
Otto Kernberg 41
Kohut'un Benlik Psikolojisi 41
İlişkisel Psikanaliz 43
Tedavide Psikanalitik Yaklaşımlar 45
Terapötik Amaçlar 45
Değerlendirme 46
Psikanaliz, Psikoterapi, Psikanalitik Psikolojik Danışma 46
Serbest Çağrışım 47
Yansızlık ve Empati 47
Direnç 48
Yorum 49
Rüyaların Yorumu 49
Transferansın Yorumu ve Analizi 50
Karşıt Transferans 51
İlişkisel Tepkiler 52
Psikolojik Bozukluklar 52
Histerinin Tedavisi: Katharina 53
Çocukluk Kaygısı: Mary 54
Sınır Kişilik Bozuklukları: Bay R. 56
Narsistik Bozukluklar: Bay J. 57
Depresyon (Çökkünlük): Sam 59
Kısa Psikanalitik Terapi 60
Güncel Eğilimler 63
Psikanalizin Diğer Kuramlarla Kullanılması 64
Araştırma 65
Toplumsal Cinsiyet Konuları 68
Çok Kültürlülük Konuları 70
Grup Terapi 71
Özet 72

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Jungcu Analiz ve Terapi 74

Jungcu Analiz ve Terapinin Tarihçesi 75
Kişilik Kuramı 78
Bilinç Düzeyleri 79
Arketipler 81
Kişilik Tutumları ve İşlevleri 83
Kişilik Gelişimi 86
Jungcu Analiz ve Terapi 88
Terapötik Amaçlar 88
Analiz, Terapi ve Psikolojik Danışma 88
Değerlendirme 89
Terapötik İlişki 91
Terapinin Basamakları 91
Rüyalar ve Analiz 92
Etkin Hayal Etme 96
Diğer Teknikler 96
Transferans ve Karşıt Transferans 97
***Psikolojik Bozukluklar* 98**
Depresyon: Bir Genç Kadın 99
Kaygı Nevrozu: Bir Kız 100
Sınır Kişilik Bozukluğu: Ed 101
Psikotik Bozukluklar: Bir Hasta 101
Kısa Terapi 102
Güncel Eğilimler 102
Jungcu Kavramların Diğer Kuramlarda Kullanılması 103
Araştırma 104
Toplumsal Cinsiyet Konuları 105
Çok Kültürlülük Konuları 107
Grup Terapi 108
Özet 109

Adlerci Terapi 110

Adlerci Kuramın Tarihçesi 11
Adlerci Psikolojisi ve Terapi Üzerindeki Etkiler 112
Adler'in Kişilik Kuramı 113
Yaşam Biçimi 114
Sosyal (Toplumsal) İlgi 115
Aşağılık ve Üstünlük Duygusu 116
Doğum Sırası 117
Adlerci Terapi ve Psikolojik Danışma Kuramı 117
Terapi ve Psikolojik Danışmanın Amaçları 118
Terapötik İlişki 118
Değerlendirme ve Analiz 119
İçgörü ve Yorum 124
Yeniden Uyumlama 125
Psikolojik Bozukluklar 129
Depresyon: Sheri 130

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Genellenmiş Kaygı: Robert 133
Yeme Bozuklukları: Judy 133
Sınırı Kişilik Bozuklukları: Jane 134
Kısa Terapi 135
Güncel Eğilimler 136
Adlerci Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 137
Araştırma 138
Toplumsal Cinsiyet Konuları 139
Çok Kültürlülük Konuları 140
Grupla Psikolojik Danışma ve Terapi 141
Özet 142

5. Konu Varoluşçu Terapi 143
Varoluşçu Düşüncenin Tarihçesi 144
Varoluşçu Filozoflar 144
Varoluşçu Psikoterapinin Öncüleri 147
Varoluşçu Psikoterapiye Yakın Dönemde Katkıları Olanlar 148
Varoluşçu Kişilik Kuramı 149
Dünyada Var Olma 149
Var Olmanın Dört Yolu 150
Zaman ve Var Olma 151
Kaygı 152
Yaşama ve Ölme 153
Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim 154
Soyutlanma ve Sevme 155
Anlam ve Anlamsızlık 156
Öz-Aşkınlık 156
Özgünlüğü Arama 157
Özgünlüğü ve Değerleri Geliştirme 158
Varoluşçu Psikoterapi 158
Varoluşçu Psikoterapinin Amaçları 159
Varoluşçu Psikoterapi ve Psikolojik Danışma 159
Değerlendirme 160
Terapötik İlişki 161
Yaşama ve Ölme 163
Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim 165
Soyutlanma ve Sevme 167
Anlam ve Anlamsızlık 168
Psikolojik Bozukluklar 169
Kaygı: Nathalie ve Oğlu 169
Depresyon: Catherine 172
Sınır Kişilik Bozuklukları: Anna 172
Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bir Kadın Hasta 173
Alkolizm: Harry 173
Kısa Terapi 174
Güncel Eğilimler 176
Varoluşçu Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 177
Araştırma 177

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Toplumsal Cinsiyet Konuları 179
Çok Kültürlülük Konuları 179
Grupla Psikolojik Danışma ve Psikoterapi 181
Yaşama ve Ölme 181
Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim 181
Soyutlanma ve Sevgi 182
Anlam ve Anlamsızlık 182
Özet 183

6. Konu **Kişi Merkezli Terapi 184**
Kişi Merkezli Terapinin Tarihçesi 185
Kişi Merkezli Kişilik Kuramı 189
Psikolojik Gelişim 189
Gelişim ve Koşulluluk 190
Öz-saygı ve İlişkiler 190
Tam İşler Kişi 191
Kişi Merkezli Terapi Kuramı 191
Amaçlar 191
Değerlendirme 192
Danışanın Değişimi İçin Gerekli ve Yeterli Koşullar 192
Terapide DayanışmanınYaşantısı 196
Kişi Merkezli Terapi Süreci 198
Psikolojik Bozukluklar 199
Depresyon: Lisansüstü Öğrencisi 200
Yas ve Kayıp: Justin 201
Sınır Kişilik Bozuklukları: Bir Kadın 203
Kısa Terapi 204
Güncel Eğilimler 204
Toplumsal Doğurgular 204
Eklektisizm Yerine Kuramsal Aralık 205
Eğitim Eğilimleri 205
Kişi Merkezli Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 206
Araştırma 207
Temel Koşulların Araştırılması 207
Kişi Merkezli Terapinin Etkililiği 210
Toplumsal Cinsiyet Konuları 210
Çok Kültürlülük Konuları 210
Grupla Psikolojik Danışma 211
Özet 212

7. Konu **Gestalt Terapi: Bir Yaşantısal Terapi 214**
Gestalt Terapinin Tarihçesi 215
Gestalt Terapinin Gelişimindeki Etkiler 217
Gestalt Terapide Kişilik 219
Gestalt Psikolojisi ve Gestalt Terapi 219
Temas 221

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rant

Temas Sınırları 222
Temas Engellemeleri 222
Farkındalık 224
An 225
Gestalt Psikoterapinin Kuramı 225
Terapinin Amaçları 226
Terapötik İlişki 227
Gestalt Psikoterapisinde Değerlendirme 227
Terapötik Değişim 228
Farkındalığı Geliştirme 229
Bütünleşme ve Yaratıcılık 237
Riskler 238
Psikolojik Bozukluklar 238
Depresyon: Bir Kadın 238
Kaygı: Bir Erkek 239
Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Soykırımdan Kurtulmuş Biri 240
Madde Kullanımı: Mike 241
Kısa Terapi 242
Güncel Eğilimler
Gestalt Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 243
Araştırma 243
Toplumsal Cinsiyet Konuları 245
Çok Kültürlülük Konuları 246
Grup Terapisi 247
***Özet* 249**

8. Konu Davranışçı Terapi 250
Davranışçı Terapinin Tarihçesi 251
Klasik Koşullama 251
Edimsel (Operant) Koşullama 252
Sosyal Bilişsel Kuram 253
Davranışçı Kuramın Günümüzdeki Durumu 254
Davranışçı Kişilik Kuramı 255
Olumlu Pekiştirme 255
Olumsuz Pekiştirme 256
Sönme 256
Genelleme 256
Ayırt Etme 257
Biçimlendirme 257
Gözlemsel Öğrenme 257
Davranışçı Terapi Kuramları 259
Davranışçı Terapinin Amaçları 259
Davranışı Değerlendirme 260
Genel Tedavi Yaklaşımı 261
Sistematik Duyarsızlaştırma 262
İmgesel (Hayali) Taşırma Terapileri 264
Yerinde (In Vivo) Terapiler 265
Sanal Gerçeklik Terapisi 266
Model Alma Teknikleri 267

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Kendi Kendini Eğitme/ Kendini Eğitme Eğitimi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım 269
Stres Aşılama: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım 269
Psikolojik Bozukluklar 271
Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu: Claire 271
Depresyon: Jane 275
Obsesif-Kompulsif Bozukluk: June 276
Fobik Bozukluk: Altı Yaşında Bir Kız 278
Kısa Terapi 279
Güncel Eğilimler 279
Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden Süreçleme (GHDYS) 280
Kabul ve Bağlılık Terapisi 281
Diyalektik Davranış Terapisi 282
Etik Konular 286
Davranışçı Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 286
Araştırma 287
Kanıt İnceleme 287
Obsesif-Kompulsif Bozukluklar 287
Genellenmiş Kaygı Bozukluğu 288
Fobiler 289
Toplumsal Cinsiyet Konuları 290
Çok Kültürlülük Konuları 291
Grup Terapisi 292
Sosyal Beceri Eğitimi 292
Güvengenlik Eğitimi 293
Özet 293

9. Konu **Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi** 295
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Tarihçesi 296
Akılcı Duygusal Davranışçı Kişilik Kuramı 298
Felsefi Bakış Açıları 298
Akılcı Duygusal Davranıçşçı Kişilik Kuramında Temel Etmenler 299
Akılcı Duygusal Davranışçı A-B-C Kuramı 301
Akılcı Duygusal Davranışçı Psikoterapi Kuramı 303
Terapinin Amaçları 303
Değerlendirme 304
Terapötik İlişki 304
A-B-C-D -E Terapötik Yaklaşımı 307
Diğer Bilişsel Yaklaşımlar 310
Duygusal Teknikler 311
Davranışçı Yöntemler 313
İçgörü 313
Psikolojik Bozukluklar 314
Kaygı Bozukluğu: Ted 314
Depresyon: Penny 317
Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bir Kadın 317
Alkol ve Madde Bağımlılığı 318
Kısa Terapi 319

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Güncel Eğilimler 319
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 320
Araştırma 321
Toplumsal Cinsiyet Konuları 323
Çok Kültürlülük Konuları 325
Grup Terapisi 325
Özet 326

10. Konu Bilişsel Terapi 328
Bilişsel Terapinin Tarihçesi 329
Kuramsal Etkiler 320
Güncel Etkiler 332
Bilişsel Kişilik Kuramı 332
Nedensellik ve Psikolojik Bozukluklar 332
Otomatik Düşünceler 333
Şemaların Gelişiminin Bilişsel Modeli 333
Terapide Bilişsel Şemalar 334
Bilişsel Çarpıtmalar 326
Bilişsel Terapi Kuramları 338
Terapinin Amaçları 338
Bilişsel Terapide Değerlendirme 339
Terapötik İlişki 343
Terapötik Süreç 344
Terapötik Teknikler 346
Psikolojik Bozuklukların Bilişsel Tedavisi 348
Depresyon: Paul 348
Genel Kaygı Bozukluğu: Amy 351
Obsesif-Bozukluk: Elektrikçi 352
Madde Kötü Kullanımı: Bill 355
Kısa Bilişsel Terapi 357
Güncel Eğilimler 358
Düşüncelilik Temelli Bilişsel Terapi 358
Şema Odaklı Bilişsel Terapi 359
Tedavi El Kitapları 360
Bilişsel Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 360
Araştırma 361
Depresyona İlişkin Araştırmalar 362
Yaygın Anksiyete Bozukluğuna İlişkin Araştırmalar 363
Obsesif Bozukluğa İlişkin Araştırmalar 364
Toplumsal Cinsiyet Konuları 365
Çok Kültürlülük Konuları 366
Grup Terapisi 367
Özet 368

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

11. Konu **Gerçeklik Terapisi 370**
Gerçeklik Terapisinin Tarihçesi 371
Kişilik Kuramı: Seçim Kuramı 373
Gerçeğin Resimleri 373
İhtiyaçlar 374
Seçim 374
Davranış 375
Davranışı Seçme 376
Gerçeklik Terapi Kuramı 376
Gerçeklik Terapisinin Amaçları 376
Değerlendirme 377
Gerçeklik Terapi Süreci 378
Terapistin Tutumları 383
Gerçeklik Terapisinin Stratejileri 374
***Psikolojik Bozukluklar* 388**
Yeme Bozuklukları: Açlıktan Ölmeyi ve Kusmayı Seçme: Gloria 388
Madde Bağımlısı Olmayı Seçme: Janet 392
Depresyona Girmeyi Seçme: Teresa 394
Kaygılanmayı Seçme: Randy 395
Güncel Eğilimler 396
Gerçeklik Terapisinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 397
Araştırma 397
Toplumsal Cinsiyet Konuları 398
Çok Kültürlülük Konuları 399
Grupla Psikolojik Danışma 400
Özet 401

12. Konu **Yapılandırmacı Yaklaşımlar 403**
Yapılandırmacı Yaklaşımların Tarihçesi 404
İlk Etkiler 404
George Kelly 405
Milton Erickson 405
İlk Aile Terapisi Yaklaşımları 406
Son Dönem Yapılandırmacı Yaklaşımlar 407
Çözüm Odaklı Terapi 408
Terapötik Değişim Hakkındaki Görüşler 408
Değerlendirme 409
Amaçlar 409
Teknikler 409
Örnek Olay: Rosie 4014
Öyküsel Terapi 417
Kişisel Yapı Terapisi 417
Örnek Olay: Barry 418
Epston ve White'ın Öyküsel Terapisi 419
Değerlendirme 419
Amaçlar 420
Öyküsel Terapi Teknikleri 421
Örnek Olay: Terry 423

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rante

Güncel Eğilimler 424
Yapılandırmacı Kuramların Diğer Kuramlarla Kullanılması 425
Araştırma 426
Toplumsal Cinsiyet Konuları 427
Çok Kültürlülük Konuları 428
Grup Terapisi 429
Özet 429

13. Konu Feminist Terapi: Çok Kültürlü Bir Yaklaşım 431
Çok Kültürlü Bir Konu Olarak Toplumsal Cinsiyet 432
Feminist Terapinin Tarihçesi 433
Feminist Kişilik Kuramları 436
Yaşam Boyunca Toplumsal Cinsiyet Farklılıkları ve Benzerlikleri 436
Şema Kuramı ve Çoklu Kimlikler 439
Gilligan'ın Bakım Etiği 441
İlişkisel Kültürel Model 442
Feminist Terapi Kuramları 444
Feminist Terapinin Amaçları 444
Feminist Terapide Değerlendirme Konuları 446
Terapötik İlişki 446
Feminist Terapi Teknikleri 447
Feminist Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması 454
Feminist Psikanalitik Kuram 454
Feminist Davranışçı ve Bilişsel Terapi 455
Feminist Gestalt Terapi 456
Feminist Öyküsel Terapi 456
Feminist Terapi ve Psikolojik Danışma 457
Kısa Terapi 457
Psikolojik Bozukluklar 458
Sınır Kişilik Bozukluğu: Barbara 458
Depresyon: Bayan B 460
Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Andrea 461
Yeme Bozuklukları: Margaret 463
Güncel Eğilimler ve Konular 464
Araştırma 466
Toplumsal Cinsiyet Konuları 467
Erkeklerle Feminist Terapi 467
Lezbiyen, Gey, Biseksüel ya da Transseksüel Danışanlarla Feminist Terapi 469
Çok Kültürlülük Konuları 470
Grupla Psikolojik Danışma 472
Özet 473

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

14. Konu **Aile Terapisi** 475
Geçmiş Dayanak
Aile Danışmasında Erken Yaklaşımlar 476
Aile Terapisi Üzerine Psikanalitik ve İlişkili Etkiler 477
Şizofreni Belirtilerine Sahip Aile Üyeleri Olan Ailelerde İletişim Örüntülerinin İncelenmesi 478
Genel Sistemler Kuramı 479

Bowen'ın Kuşaklar Arası Yaklaşımı 481
Aile Sistemler Kuramı 481
Terapi Amaçları 484
Bowen'ın Aile Terapisi Teknikleri 484
Kuşaklar Arası Aile Sistem Terapisi Örneği: Ann'in Ailesi 486

Yapısal Aile Terapisi 487
Yapısal Aile Terapisinin Kavramları 488
Yapısal Aile Terapisinin Amaçları 489
Yapısal Aile Terapisinin Teknikleri 490
Yapısal Aile Terapisi Örneği: Misafir Aile 492

Stratejik Terapi 495
Stratejik Terapinin Kavramları 495
Amaçlar 496
Stratejik Aile Terapisi Teknikleri 496
Bir Stratejik Terapi Örneği: Yangın Çıkaran Çocuk 499

Yaşantısal ve İnsancıl Aile Terapileri 500
Carl Whitaker'ın Yaşantısal Terapisi 500
Virginia Satir'in İnsancıl Yaklaşımı 501

Aile Sistem Terapistleri İçin Bütüncül Yaklaşımlar 502

Aile Terapisine Uygulanan Bireysel Terapi Kuramları 503
Psikanaliz 503
Adlerci Terapi 505
Varoluşçu Terapi 504
Kişi Merkezli Terapi 504
Gestalt Terapi 504
Davranışçı Terapi 505
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi 505
Bilişsel Terapi 505
Gerçeklik Terapisi 505
Feminist Terapi 506

Kısa Aile Sistemleri Terapisi 507
Ruhsal Araştırma Merkezi Kısa Aile Terapisi Modeli 507
Milano Ortaklığının Kısa Uzun Terapisi 508

Aile Terapisinde Güncel Eğilimler 509
Psikoeğitsel Yaklaşımlar 509
Meslek Eğitimi ve Kuruluşlar 510
Aile Hukuku 510
Tıp 511

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Araştırma 511
Toplumsal Cinsiyet Konuları 514
Çok Kültürlülük Konuları 515
Aile Sistem Terapisinin Bireylerle Uygulanması 517
Çiftlerle Psikolojik Danışma 517
Özet 518

15. Konu Diğer Psikoterapiler 519
Asya Psikoterapileri 520
Geçmiş Dayanak 520
Asya Kişilik Kuramları 521
Asya Psikoterapi Kuramları 523
Özet 528
Beden Psikoterapileri 528
Geçmiş Dayanak 528
Kişilik Kuramı ve Beden 530
Psikoterapötik Yaklaşımlar 532
Özet 536
Kişiler Arası Psikoterapi 536
Geçmiş Dayanak 536
Kişilik Kuramı 538
Amaçlar 539
Kişiler Arası Terapide Teknikler 540
Kişiler Arası Terapiye Bir Örnek 544
Kişiler Arası Terapide Diğer Uygulamalar 546
Özet 547
Psikodrama 547
Geçmiş Dayanak 547
Kişilik Kuramı 548
Psikoterapi Kuramı 549
Özet 554
Yaratıcı Sanat Terapileri 554
Sanat Terapisi 555
Dans Devinim Terapisi 556
Drama Terapisi 558
Müzik Terapisi 559
Özet 560
Özet 561

16. Konu Karşılaştırma ve Eleştiri 562
Kişiliğin Temel Kavramları 563
Terapinin Amaçları 566
Terapinin Değerlendirilmesi 566
Terapötik Teknikler 567
Ayrışmış Tedavi 571
Kısa Psikoterapi 572
Güncel Eğilimler 573
Yaygın Etmenler Yaklaşımı 573
Tedavi El Kitapları ve Araştırma Destekli Psikolojik Tedavi Psikoterapisi 574
Postmodernizm ve Yapılandırmacılık 574

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Kuramın Diğer Kuramlarla Kullanılması 576
Araştırma 576
Araştırma Çıktıları 577
Gelecekteki Yönler 577
Toplumsal Cinsiyet Konuları 577
Çok Kültürlülük Konuları 580
Aile Terapisi 581
Grup Terapisi 581
Eleştiri 584
Psikanaliz 584
Jungcu Analiz 585
Adlerci Terapi 585
Varoluşçu Terapi 586
Kişi Merkezli Terapi 586
Gestalt Terapi 587
Davranışçı Terapi 587
Akılcı Duygusal ve Davranışçı Terapi 588
Bilişsel Terapi 588
Gerçeklik Terapisi 588
Yapılandırmacı Kuramlar 589
Feminist Terapi 589
Aile Sistemleri Terapisi 590
Özet 591

17. Konu Bütünleştirici Terapiler 593
Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramı 594
Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramına Örnek: Judy 596
Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramına Örnek: John N. 597
Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması 598
Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımı 600
Değişimin Evreleri 601
Psikolojik Sorun Düzeyleri 601
Değişim İşlemi 601
Değişimin Evreleri ve Psikolojik Sorun Düzeyleri ve Değişim İşlemini Birleştirmek 603
Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımına Bir Örnek: Bayan C 604
Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması 605
Çok Yaklaşımlı Terapi 606
Çok Yaklaşımlı Kişilik Kuramı 606
Terapinin Amaçları 608
Değerlendirme 608
Tedavi Yaklaşımı 610
Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Terapisine Örnek: Bayan W 612
Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Kuramının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması 613

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Güncel Eğilimler 614
Araştırma 615
Toplumsal Cinsiyet Konuları 616
Çok Kültürlülük Konuları 616
Özet 617

Önerilen Okumalar 619

Kaynakça 626

İsim Dizini 678

Konu Dizini 689

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Ön Söz

Bu kitabın beşinci basımını sunduğum için memnunum. Bu kitapta, psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları açıklanmış ve her birinde çok sayıda örnek olay verilmiştir.

Üniversite psikolojik danışma merkezinde psikolojik danışman olarak çalışıyorum ve lisans üstü öğrencilere 35 yılı aşkın ders veriyorum. Hem profesyonel olarak, hem de kişisel olarak deneyimler benim için çok değerlidir. Her konuda, birden fazla örneğe yer verilen geniş bir ders kitabını yazmak istedim. Birçok psikoterapi ve psikolojik danışma kuramında, değişik psikolojik bozukluklara farklı yaklaşımlar uygulandığı için, farklı tedavilerden söz etmenin önemli olduğunu hissettim.

Psikoterapi ve psikolojik danışmaya kapsamlı bir bakış sağlamak için kavramları ve onların uygulamasını sundum. Bunu da, örnek olayları özetleyerek, danışan-terapist diyaloglarını, teknik ve tedavilere örnek olsun diye verdim. Kavramların ve örneklerin harmanlanmasının, psikoterapi ve psikolojik danışmayı terapötik süreci öğrenmek isteyen öğrenciler için daha açık ve daha gerçek hâle getirdiğine inanıyorum. Kuramların çoğunun bireysel terapiye ya da psikolojik danışmaya nasıl uygulanabileceğini depresyon, kaygı gibi psikolojik bozukluklarda gösterdim.

Kitabın kapağında ismim olduğu hâlde, konular 70'den fazla otoritenin psikolojik danışma ve psikoterapiye yaklaşımını temsil etmektedir. Bu, özde, belirgin kuramlar üzerinde birçok uzmandan gelen dönütlerle dolu bir kitaptır. Her biri belli bir içeriği olduğu kadar konuları değişik gelişim evrelerinden okuyarak önerilerde bulunmuşlardır.

Değişik Öğretme Tercihlerini Kullanmak İçin Esnek Bir Yaklaşım

Bu kitabı hazırlarken, birçok ders verenin, tüm konuların hepsini çalışmak için vermeyeceğini aklımda tuttum. Kuramları, genellikle, gelişimleri açısından kronolojik olarak sıraladığım hâlde, bazı istisnalar dışında, konular üzerinde bir biri ardı sıra durulmayabilir. Bu iki kuramın gelişirken aralarında yakın bir ilişki olduğu için, Jungcu analize ilişkin konu, psikanalizi izlemelidir. Onüçüncü konu-Feminist Terapi ve ondördüncü konu-Aile Terapisi de birbirini izlemelidir, çünkü 13. Konu'da sunulan bilgi, 14. Konu'da kullanılmıştır.

İkinci Konu (Psikanaliz), en uzun ve en zor konudur. Modern psikanaliz uygulamasını sunmak için, Freud'un ölümünden bu yana, Winnicott, Kohut ve ilişkisel kuram da dahil olmak üzere psikanalize katkıları açıklamak gereklidir. Dersi verenler, bu konuya diğerlerinden daha geniş zaman ayırmayı isteyebilirler. Bazıları, diğer birkaç konu işlendikten sonra, bu konunun işlenmesini, özellikle öğrencilerin kişilik kuramlarına ilişkin daha az aşinalığı varsa, yararlı bulabilirler.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

16. Konu'da kuramların karşılaştırılması ve eleştirisine yer verilmiştir. Böylece, öğrenciler, her kuramı eleştirmeden önce öğrenmiş olurlar. Aynı zamanda, kuramların bilinmesi, diğer kuramlara ilişkin yargılamayı kolaylaştırır ve her kuramın sınırlılıkları ve güçlü yanlarını tanımlamadan önce, psikoterapi kuramlarına genel bakış yararlı olur. Birçok kurama ilişkin bilgi, 17. Konu'da anlatılan Lazarus'un Çoklu Model Kuramı'nı anlamak için önem kazanır. Kitabın bu basımında, özet konu olan 16. Konu'dan sonra, 17. Konu'da Bütünleştirici Kuram'ı sundum, böylece öğrencilerin bütünleştirici kuramı anlamaları için daha sağlam temelleri olacaktı. Dolayısıyla, öğrenciler de, kendilerinin geçici bütünleyici kuramlarını tasarlayacaklardır.

Konuların İçeriği*

Bu kitapta sunulan temel kuramlar, geçmişleri, kişilik kuramları ve psikoterapi kuramlarının uygulanmasına bir anlayış yolu sağlar. Kuramcıların kişisel yaşam ve felsefi etkilerinin anlaşılması, onların insan davranışlarına nasıl baktıklarının açıklanmasına yardımcı olur. Kuramcının kişiliğe bakış açısının bilinmesi, onun psikoterapi kuramına göre, duygu, düşünce veya davranış değiştirmedeki yaklaşımına içgörü oluşturur.

Psikoterapi kuramlarının sunuluşunda, amaçlar, değerlendirme, terapötik ilişkiler ve tekniklerden söz ettim. Amaçlar, insan davranışını göstermesi açısından kuramlar kadar önemlidir. Değerlendirme, ölçek ve mülakat yaklaşımları, kuramcının amaçlarıyla ilişkilendirildiğinde önem kazanır. Terapötik ilişki, değişim teknikleri için bağlam hazırlar.

Psikoterapiyle ilişkili konuları dahil ettim. Her konuda, kuramın etkililiğine ilişkin araştırmaları verdim. Psikoterapinin uygulanmasında, önemli bir konu tedavinin süresi ve psikolojik bozuklukların tedavisinde değişik yöntemlerle ilişkilendirilen kısa yaklaşımlardır. Ayrıca, her yaklaşımın yüz yüze geldiği güncel konulara olduğu kadar, her kuramın bir biriyle nasıl işleyeceğine de değindim.

Kültürel ve toplumsal cinsiyet farklılıkları, her bir kuramın farklı yaklaştığı konulardır. Danışanın geçmişini anlamak, kuramcıların önem verdiği noktayı değiştirir; ancak yine de, geçerli psikoterapi kuramı belirgin öncelik kazanır. Her konu, bu noktalara değinir. 13. Konu (Feminist Terapi), ayrıntılı olarak kültürel konular ve toplumsal cinsiyet üzerinde durur. Böylece, öğrenciler, kültürel konularla, toplumsal cinsiyetin etkileşimini anlayarak terapötik değişim yaratırlar.

Her uygulama alanı, kendi kendine yetebilen bir şekilde sunulmuştur. Böylece, dersi verenler bazı konuları vurgularken, bazılarını vurgulamazlar. Örneğin; ders verenler, konulardaki araştırma bölümlerini vermeyi, kendilerinin öğretme süreçlerine uygun olarak seçebilirler.

Çeviri Editörünün Notu: Kitabın orjinalinde bulunan DVD ve El Kitabı yayınevinden gerekli izin alınamadığından çevrilmemiştir.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Beşinci Basımda Yeni Olanlar

Beşinci basımda belirgin değişikliklerim oldu. Birçok değişiklik öğrenci ve dersi verenler için kitabı kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmıştır.

BirÇok Konuyu Etkileyen Değişiklikler

- Konulara giriş, kuram konularında kullanılan teknikler ve kişilik kuramlarına genel bakışı vererek öğrencinin anlamasına yardım etmek için tasarlanmıştır.
- Dört yeni örnek olay ekledim ve var olan diğer birçok örnek olayı da yeniden düzenledim. Bazı ders verenler, örnek olayların hepsini, bazılarıysa birini sınıfta tartışabilirler. Değişiklikler 3. Konu'dan, 11. Konu'ya dek ve 13. Konu'yu içerir. Diğer konularda, bir kuramdan fazla kuram yer almıştır. Danışanlara takma isim verilerek, örnek olaylar tartışılmıştır.
- Son iki konunun yerini değiştirdim. 16. Konu, "Karşılaştırma ve Eleştiri"; 17. Konu ise "Bütünleştirici Terapiler" konularını içermektedir. Bunu, öğrencilerin kuramları gözden geçirip özetledikten sonra bütünleştirmeleri için yaptım. Bu, kuramların bütünleştirilmesini öğrenmekten önce, uygun bir adımdır. 17. Konu'da, sadece Prochaska'nın Transteori Yaklaşımı'nı, Wachtel'in Döngüsel Psikodinamiği'ni ve Lazarus'un Çoklu Yöntem Terapisi'ni tartışmadım, aynı zamanda öğrencilere kendi bütünleştirici terapilerini nasıl elde edeceklerini de gösterdim. Bunu Bütünleştirici Terapi'nin üç metodunu vererek sağladım. Bunlar: Kuramsal Bütünleştirme, Özümleyici Model ve Teknik Eklektisizm'dir.

- Son zamanlarda tedavi el kitaplarına ve olaya dayalı psikoterapilere ilgi oldukça artmıştır. *Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler'i* güncelledim. Bu kavram, Amerikan Psikoloji Derneği (12. Bölüm)'nin kullandığı bir kavramdır. Bu kavram *Olay Temelli Psikoterapi* ve ampirik olarak desteklenmiş tedavi ile yer değiştirmiştir. Birinci Konu'dan On Altıncı Konu'ya kadar *Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler'in* tartışılması sağlanmıştır. Her konudaki tablolar, araştırma ile desteklenen bu tedavileri sıralamıştır. Araştırmaların bir çoğu, bilişsel ve davranışçıdır, fakat diğerleri psikodinamik, duygu odaklı ve Klerman'ın kişiler arası psikoterapisini içerir. Popüler olmaya devam eden, terapötik becerileri belirleyen, ortak faktörler yaklaşımından da 1. Konu'da söz ettim.
- Terapist-danışan diyaloglarının bir çoğunda köşeli parantez kullanarak açıklamalar getirdim.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Konulara Özgü Değişiklikler

Aşağıda birçok konuda yapılan değişikliklere yer verilmiştir.

- **İkinci Konu (Psikanaliz) ve Üçüncü Konu (Jungcu Analiz):** Bu ikisi en zor olan konulardır. Metni tekrar açıklığa kavuşturup yazdım.
- **Dördüncü Konu (Adlerci Terapi):** Kuramsal teknikler grubuna, *imaj oluşturmayı* ekledim.
- **Sekizinci Konu (Davranışçı Terapi):** Davranışçı Kişilik Kuramları bölümüne olumsuz pekiştireci ekledim. Aynı zamanda sınır kişiliğin tedavisinde Linehan'ın Diyalektik Davranışçı Terapisi'ni ilave ettim.
- **Onuncu Konu (Bilişsel Terapi):** Güncel Eğilimler bölümünde, Düşüncelilik Temelli Bilişsel Terapi ve Şema Odaklı Bilişsel Terapi'den söz ettim.
- **On İkinci Konu (Yapılandırmacı Yaklaşımlar):** Çözüm Odaklı Terapi bölümüne, "güdülenmeyi değerlendirme" kavramını ekledim.
- **On Üçüncü Konu (Feminist Terapi: Çok Kültürlü Bir Yaklaşım**): Bu konuyu tekrar gözden geçirip, yeniden düzenledim. Kültürel ve toplumsal cinsiyet alt başlıklarında sapkınlık ve yaş, sosyal sınıf gibi çoklu belirleyicileri vurguladım. Sadece eşcinselliği tartışmak yerine, gey, lezbiyen, biseksüel ve transseksüellerden söz ettim. Terapinin, kültürel ve ilişkisel modeline ilişkin bilgi verdim.

Bütün konularda birçok değişiklik ve eklemeler oldu. Bunların çoğu araştırmaya ilişkin bölümlerdeydi. Eklemelerin olduğu bir diğer bölüm de, Güncel Eğilimler bölümüydü. Her konuda belirgin değişiklikler oldu.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Teşekkürler

Bu kitabı yazarken, bu basımı hazırlarken 70'ten fazla değişik kişinin yardımını aldım. Syracuse Üniversitesinden Dennis Gilbride; Carlow Üniversitesinden Kurt Emmerling; Madonna Üniversitesinden Laura Hatton; Montclair Eyalet Üniversitesinden Irwin Badin; Sinte Gleska Üniversitesinden Mary Ann Coupland; Houston-Down Town Üniversitesinden Stacie De Freitas; Walla Walla Üniversitesinden Julian Melgosa; De Paul Üniversitesinden Joy Whitman ve New York Teknoloji Üniversitesinden Leonard Tester tüm metni okuyup, bu basım için yararlı önerilerde bulunmuştur. Bu kitabın daha önceki basımlarını gözden geçiren aşağıdaki kişilere de teşekkürlerimi sunarım. Bu kişiler, San Diego Eyalet Üniversitesinden Emery Cummins; John Carroll Üniversitesinden Christopher Faiver; Mercer Üniversitesinden David Lane; Towson Eyalet Üniversitesinden Ruthellen Josselson; San Jose Eyalet Üniversitesinden Ellyn Kaschack; Trinity Uluslararası Üniversitesinden David Dillon; California Eyalet Üniversitesinden Beverly B. Palmer; Boston College'dan James K. Mahalik; Austin Eyalet Üniversitesinden Freddie Avant, Stephen F.; Texas Women's Üniversitesinden Joel Muro; Urbana-Champaign Illinois Üniversitesinden Dorothy Espelage; Kuzey Greensboro Üniversitesinden Kelly Wester; Akron Üniversitesinden Linda Perosa ve Pittsburgh Üniversitesinden Carolyn Kepner'dır.

Daha önceki basımlarda, konuların içeriğine ilişkin öneriler sunan, konuları gözden geçiren ya da ikisini birden yapanlara müteşekkirim.

Birinci Konu (Giriş): Delaware Üniversitesinden E. N. Simons; Scranton Üniversitesinden John C. Norcross; Iowa Üniversitesinden Peter S. Nathan.

İkinci Konu (Psikanaliz): Serbest çalışan Cynthia Allan; Stony Brook New York Eyalet Üniversitesinden Ann Byrnes; serbest çalışan Lawrence Hedges; Daleware Üniversitesinden Jonathan Lewis; Virgina Commonwealth Üniversitesinden Steve Robbins; New York Üniversitesinden Judith Mishne.

Üçüncü Konu (Jungcu Analiz ve Terapi): Fordham Üniversitesinden Amelio D'Onofrio; California Profesyonel Psikoloji Okulundan Anne Harris; serbest çalışan Stephan Martin; serbest çalışan Polly Young-Eisendrath; serbest çalışan Seth Rubin.

Dördüncü Konu (Adlerci Terapi): Serbest çalışan Michael Maniacci; Profesyonel Psikoloji Adler Okulundan Harold Mosak; Sam Houston Eyalet Üniversitesinden Richard Watts.

Beşinci Konu (Varoluşçu Terapi): Arizona Eyalet Üniversitesinden Stephan Golston; Dubuque Üniversitesinden William Gould; Regent's College'den Emmy van Deurzen.

Altıncı Konu (Kişi Merkezli Terapi): Serbest çalışan Douglas Bower; Georgia Üniversitesinden Jerold Bozarth; serbest çalışan David Cain; Sam Houston Eyalet Üniversitesinden Richard Watts.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Yedinci Konu (Gestalt Terapi): Arizona Eyalet Üniversitesinden Stephen Golston; Diyalogic Psikoterapi Enstitüsünden Rich Hycner; Gestalt Dergisi editörü Joseph Wysong; serbest çalışan Gary Yontef.

Sekizinci Konu (Davranışçı Terapi): John Hopkins Üniversitesinden Douglas Fogel; Yale Üniversitesinden Alan Kazdin; Province College'den Michael Spiegler.

Dokuzuncu Konu (Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi): Akılcı Duygusal Davranışçı Enstitüsünden yönetici Albert Ellis; St. John Üniversitesinden Raymond Di Giuseppe.

Onuncu Konu (Bilişsel Terapi): Beck Enstitüsünden Aaron ve Judith Beck; Vanderbilt Üniversitesi Tıp Merkezinden Denise Davis; Kansas Üniversitesi Tıp Merkezinden Bruce Liese.

On Birinci Konu (Gerçeklik Terapisi): Nartheastern Üniversitesinden Lawrence Litwack, Gerçeklik Terapi Merkezinden Robert Wubbolding.

On İkinci Konu (Yapılandırmacı Yaklaşımlar): Virginia Polyteknik Enstitüsünden Pamelia Brott; Memphis Üniversitesinden Robert Neimeyer; Sam Houston Eyalet Üniversitesinden Richard Watts.

On Üçüncü Konu (Feminist Terapi): Pensilvania Üniversitesinden Cyndy Boyd; Cornell College'dan Carolyn Enns; San Jose Eyalet Üniversitesinden Ellyn Kaschak; Kentucy Üniversitesinden Pam Remer; Wellesley College'dan Judith Jordon.

On Dördüncü Konu (Aile Sistem Terapisi): Serbest çalışan Dorothy Becvar; California Eyalet Üniversitesinden Herbert Goldenberg.

On Beşinci Konu (Diğer Psikoterapiler): Daleware Üniversitesinden Charles Beale; Hahnemann Üniversitesinden Ron Hays; Yapılandırmacı Yaşamdan David Reynolds; Georgia Southern Üniversitesinden Edward Smith; serbest çalışan Adam Blatner.

On Yedinci Konu (Bütünleştirici Terapiler): Rutgers Üniversitesinden Arnold Lazarus; Scranton Üniversitesinden John Norcross.

Araştırma destekli psikolojik tedavi (aynı zamanda olay temelli psikoterapi ve görgül olarak desteklenmiş psikoterapi olarak da bilinir) hakkında bilgi sağlayan Ryerson Üniversitesinden Martin Antony; Boston Üniversitesinden David Barlow ve Iowa üniversitesinden Peter Nathan'a teşekkür etmek istiyorum.

Daleware Üniversite kütüphanesi çalışanları, bu kitabın kaynaklarına ulaşmam konusunda yardımcı olmuşlardır. Özellikle kütüphaneler direktörü, Susan Brynteson ve yardımcısı Jonathan Jeffrey'e teşekkür ederim.

Daha önceki basımları daktilo eden Lisa Swedere teşekkürler. Cynthia Carroll, Elizabeth Parison ve Alice Andrew sekreterlik destekleri sağlamışlardır.. Bu kitabı yazma sürecinde, Daleware Üniversitesi Aile Çalışmaları ve İnsan Gelişimi profesörü John Bishop'un desteği benim için şanstı. Bu basımı gözden geçirip yeniden düzenlerken Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi konusunu (Dokuzuncu konu) güncellerken bana yardım eden Jennie Sharf'a, son olarak aile üyelerim Jane, Jennie ve Alex'e teşekkür ederim.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Çeviri Editörünün Ön Sözü

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları Kavramlar ve Örnek Olaylar adlı elinizdeki kitapta yazar Sharf, kuramları açıklarken bazen hasta bazen danışan sözcüklerini kullanmıştır. Çevirilerde bu konuda orijinaline sadık kalınmıştır. Kitabın İngilizcesinde her konunun sonunda "Theories In Action DVD" adı altında bir küçük sorular bölümü bulunmaktadır. Bu sorular bölümü kitabın eki olan El kitabına ve video filmlere ilişkindir. El kitabı ve videolar Türkçe'ye çevrilmediğinden dolayı konuların sonunda olan bu soru kısmına Türkçe çeviride yer verilmemiştir. Bununla beraber kitap bütünlüğünden bir şey kaybetmemiştir.

Çeviride kavramlar açısından, konular arası bütünlüğe dikkat edilmiştir. Sharf'ın bazı cümlelerinde özne yer almadığı halde, anlaşılabilmesi için Türkçe cümlelere özne eklenmiştir. Ayrıca Sharf, üçüncü tekil kişiyle yazarken, kitabın birkaç paragrafında birinci tekil kişi kullanmıştır. Bu birkaç birinci tekil kişi, kitapta dil bakımından akıcılığı bozacağı için ve kitapta bir bütünlük sağlamak açısından, cümleler üçüncü tekil kişiyle kurulmuştur. Orijinal kitapta, eğer cümleler çok uzun ve tümleçlerle doluysa, anlaşılabilmesi için Türkçe'ye çevrilirken cümleler bölünmüştür. Sözün özü, kelimesi kelimesine çeviri değil, kavram çevirisine gidilmiştir. Çevirmenlerden gelen metinlerde, eğer vurgu yapma, açıklama yapma, değerlendirme yapma, giriş yapma gibi esas mastar varken isim yapma ek fiiliyle kullanılmışsa, o cümleler tarafımdan düzeltilmiştir; çünkü Türkçe'de girmek, vurgulamak, değerlendirmek, açıklamak gibi çekimli fiil olarak kullanılan mastarlar varken Türkçe'yi bir "yapmak" ek fiiliyle sınırlamak, zengin olan Türk Dili'ni yozlaştırmak demektir. Bunlara ek olarak çevirilerde tekrarlanan sözcükler yer almışsa, örneğin bir cümle "bulunmuştur" ile bitmişse ikinci cümlede "bulunmuştur" tekrar edilmişse, ya bu iki cümle birleştirilmiş, ya da benzer anlama gelen "çıkmıştır", "elde edilmiştir" gibi yüklemler kullanılmıştır.

Bu kitap, yoğun bir çalışmanın ürünüdür. Çeviride, kuramlara ilişkin kavramlar uydurulmamış, karşılıklarını bulmada büyük bir özen gösterilmiştir.

Bu kitabın çevirisinde emeği geçen; Prof. Dr. Feride Bacanlı, Prof. Dr. Filiz Bilge (iki konu), Prof. Dr. Aynur Eren Gümüş, Prof. Dr. Hakan Mehmet Gündoğdu, Prof. Dr. Kemal Öztemel, Doç. Dr. Meliha Tuzgöl Dost, Doç. Dr. Aslı Bugay, Doç. Dr. Özlem Tagay, Doç. Dr. Dilek Gençtanırım Kurt, Doç. Dr. Filiz Gültekin, Doç. Dr. Ahu Arıcıoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Mana Ece Tuna Özcivanoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Haskan Avcı, Arş. Gör. Dr. Didem Kepir, Dr. Öğr. Üyesi Olcay Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Arıcı Şahin ve Aygül Tunç'a teşekkür ederim.

Çeviride izlenen yol: her bir konu çevirmenlerden geldiğinde tek tek okunup düzeltilmiş, bazı çevrilmeyen ya da yanlış çevrilen cümleler veya paragraflar tek tek çeviri editörünce düzeltilmiş ya da çevrilmiştir. Ayrıca, kitabın bütünlüğü ve akıcılığı açısından da konular gözden geçirilmiştir. Kitap, psikolojik danışma kuramları, psikoterapi kuramları gibi derslerde ders kitabı olarak kullanılabilir. Zevkle okuyacağınız umuduyla.

Prof. Dr. Nilüfer Voltan Acar

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

1. KONU

Giriş

Konunun Ana Hatları

KURAM
- Kesinlik ve Açıklık
- Anlaşılabilirlik
- Test Edilebilirlik
- Yararlılık

PSİKOTERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA

PSİKOTERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA KURAMLARI
- Psikanaliz
- Jungcu Analiz ve Terapi
- Adlerci Terapi
- Varoluşsal Terapi
- Kişi Merkezli Terapi
- Gestalt Terapi
- Davranışçı Terapi
- Akılcı Duygusal Davranış Terapisi
- Bilişsel Terapi
- Gerçeklik Terapisi
- Yapılandırmacı Terapi
- Feminist Terapi
- Aile Terapisi
- Diğer Psikoterapiler
- Bütünleştirici Terapi

KONULARIN DÜZENLENMESİ
- Tarihçe veya Geçmiş
- Kişilik Kuramları
- Psikoterapi Kuramları
- Psikolojik Bozukluklar
  - Depresyon
  - Genel kaygı bozukluğu
  - Sınır kişilik bozuklukları
  - Obsesif-kompulsif bozukluklar
  - Fobiler
  - Somatoform bozukluklar
  - Travma sonrası stres bozukluğu
  - Yeme bozuklukları
  - Madde bağımlılığı
  - Narsistik kişilik bozukluğu
  - Şizofreni
- Kısa Psikoterapi
- Güncel Eğilimler
  - Tedavi el kitapları
  - Araştırma destekli psikolojik tedaviler
  - Postmodernizm ve yapılandırmacılık
- Bir Kuramın Diğer Kuramlarla Kullanılması
- Araştırma
- Toplumsal Cinsiyet Konuları
- Çok Kültürlülük Konuları
- Grup Terapisi

ETİK

BENİM PSİKOTERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA KURAMIM

SİZİN PSİKOTERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA KURAMINIZ

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Sorunları olan bir insana yardım etmek en yüce insan eylemlerinden biri olarak düşünülebilir. Bu kitapta sunulan kuramların hepsinin ortak noktası psikolojik sorunları olan insanlara yardım etmeyi hedeflemeleridir. Hastalar ve danışanlarla olan psikoterapi uygulamaları ve araştırmalar aracılığıyla, kişisel sorunları azaltmak için pek çok farklı yaklaşım geliştirilmiştir. Bu kitapta, psikoterapinin temel kuramlarını, bu kuramların geçmişlerini, tarihçelerini, dayandıkları kişilik kuramlarını ve mesleki uygulamaları açıklanmıştır. Okuyucunun psikoterapi ve psikolojik danışmayı anlamasına yardımcı olmak amacıyla, kuramların çeşitli danışan ve hastalarla nasıl kullanıldığına ilişkin pek çok örnek verilmiştir. Kuramlara genel bir bakış ve uygulanabilecek pek çok yol da bu bölümde betimlenmiştir.

Kuram

Düşünün ki depresyonda olan bir arkadaşınız var. Kendisi derse ya da işe gitmeye gönülsüz, arkadaşlarıyla fazla vakit geçirmiyor, zamanının çoğunu yatakta geçiriyor ve sizinle eskiden yaptığı şeyleri yapmıyor. Bu durumda, arkadaşınıza psikolojik danışmana gitmesini ya da psikoterapi almasını önerirsiniz. Böylece psikolojik danışman ya da psikoterapistin arkadaşınızın bu sorunlarını çözmesine yardımcı olmasını beklersiniz. Psikolojik danışman ya da psikoterapist arkadaşınıza yardım etmek için ne yapacaktır? Eğer terapist, arkadaşınıza yardım etmek için bir ya da birden fazla kuram kullanırsa, o kuramda kullanılan kavramların açıklayıcı tanımları tarafından ortaya konmuş fikirleri kullanır. Kuram, insanlara yardım etme konusunda işe yarayıp yaramadığına ilişkin bir teste tâbi tutulur. Bazı kuramlar oldukça çok, bazılarıysa çok az test içerir. Her iki durumda da kuramlar yüzlerce ya da binlerce terapist tarafından kullanılmıştır. Kuramları kullanan birçok insan kuramın yararlılığına katkıda bulunabilir. Eğer terapist, arkadaşınıza yardım etmek için bir kuram kullanmazsa; bu durumda terapist, başkalarına yardım etmek için içgüdülerine ve deneyimlerine başvurur. Bunlar yararlı özelliklerdir, ancak kuramları kullanmış olan uzmanlar tarafından sağlanan bilgi olmadan, terapist yalnızca kendi bilgisi ve stratejileriyle sınırlı kalır.

Kişilik kuramlarına dayanan bireysel psikoterapi ve psikolojik danışma kuramlarını anlamak için, bilimde, daha da özelde psikolojide, kuramın rolü ve amacını anlamak yararlı olur. Fizik ve biyoloji bilimlerinin gelişiminde özellikle önemli olan kuram, aynı zamanda kişilik çalışmaları (Barenbaum & Winter, 2008) ve psikoterapi (Gentile, Kisber, Suvak & West, 2008; Truscott, 2010) için de büyük değer taşımaktadır. Kısaca, kuram "bir disiplindeki açıklamaları oluşturan mantıklı şekilde düzenlenmiş bir dizi yasa ve ilişkiler" (Heinen, 1985, s. 414) olarak tanımlanabilir. Kurama, kuramın konularına ilişkin varsayımlar ve bu varsayımlara gözlemlerle ilişkilendirebilecek tanımlar dahildir (Fawcett, 1999; Gentile ve ark., 2008).

Kesinlik ve Açıklık

Kuramlar, net olması gereken kurallara dayanır. Bu kuralları tanımlayan şartlar da belirgin olmak zorundadır. Örneğin, psikanalitik bir kavram olan *ego*, uygulamacılar ve araştırmacıların üzerinde anlaşabileceği bir tanıma sahip olmalıdır. Eğer mümkünse kuramlar, bir değişkeni ölçmede kullanılan işlemleri ve yöntemleri tanımlayan *işlevsel tanımları* kullanmalıdır. Ancak *empati* gibi kavramlar için kullanılan işlevsel tanımlar üzerinde anlaşmak zor olabilir ve tanımlar

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

istenilenden daha kısıtlayıcı anlamlar sunabilir. Empati kavramının ortak bir tanımı olan "Kendi görüşleri ve değerlerinden etkilenmeksizin başka bir bireyin dünyasına girmek bireyle empati kurmak demektir.". Bazıları için, bu tanım açık olabilir, ancak araştırma amacıyla kullanmak için yeterince belirgin bir tanım sunmamaktadır. Net kavramlar ve kuralların yanı sıra, bir kuram tutumlu veya olabildiğince açık da olmalıdır. "Kişi Merkezli Terapi" başlıklı 6. Konu'da açıklanan "empati" ya da "koşulsuz olumlu kabul" birbiriyle ve insan davranışının kurallarıyla ilişkilendirilmelidir. Kuramlar mümkün olan en az varsayımla kişilik ya da psikoterapi gibi bir çalışma alanını açıklamalıdır.

Anlaşılabilirlik

Kuramlar, öngörmeye çalıştıkları olaylar açısından farklılaşır. Genelde bir kuram ne kadar kapsamlıysa o kadar geniş bir alana uygulanabilir, ama aynı zamanda o kadar da hataya açık hâle gelir. Örneğin bu kitaptaki psikoterapi ve psikolojik danışma kuramlarının hepsi yaş ya da kültürel geçmişe bakmaksızın kadın ve erkeklere uygulanabildiğinden kapsamlıdır. Yalnızca erkeklere psikolojik işleyişlerini değiştirmede yardım etmeye yönelik bir psikoterapi kuramı kapsamlılık açısından kısıtlı olur.

Test Edilebilirlik

Bir kuramın faydalı olabilmesi için, test ve teyit edilmesi gerekir. Psikoterapi kuramları ile ilgili olarak, kuramın geçerli ve etkili olduğunu deneyimler göstermekle kalmamalı, aynı zamanda araştırmalar da kuramın bireyin davranışında değişiklik meydana getirme konusunda etkili olduğuna işaret etmelidir. Kavramlar açıkça tanımlandığında kuramlardan çıkarılmış öngörüler olan hipotezler net bir biçimde ortaya konabilir ve test edilebilir. Bazen hipotezler veya tüm bir kuram onaylanamadığında, bu başarısızlık başka hipotezlerin üretilmesine yol açabilir.

Yararlılık

İyi bir kuram yalnızca test edilebilen yeni hipotezlere yol açmamalı, aynı zamanda uygulayıcılara işlerinde yardımcı da olmalıdır. Psikoterapi ve psikolojik danışma için iyi bir kuram, danışanları anlama yolları ve onların daha iyi yaşayabilmeleri için teknikler önerir (Truscott, 2010). Kuram olmadan, uygulayıcı sistematik olmayan tekniklerle baş başa kalır veya yeni hastalarda herhangi bir şey işe yarayana kadar yeni teknikler kullanarak "tekerleği yeniden icat etmek" zorunda kalır. Kuramlar kullanıldığında, kanıtlanmış kavramlar ve teknikler bireylere hayatlarını geliştirebilmek üzere yardım edebilecek biçimlerde düzenlenebilir. Çok az terapist kuramsız çalışır, çünkü kuram kullanmamak danışanın sorununu değerlendirmek için sistematik bir yol kullanmamak ve sistematik olarak geliştirilmiş ve daha önce danışanlarla sıklıkla denenmiş teknikleri uygulamamak demektir. Sorunları olan danışanlara etik bir biçimde yardımcı olma arzusuyla birlikte kuram, terapistlerin kullanmak zorunda olduğu en güçlü araçtır.

Ne kişilik kuramları ne de psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları bu ölçütlerin hepsini karşılar. Bu kitapta kuramlar resmi bir biçimde değil de sizlerin davranış, düşünce ve duygulardaki değişiklikleri anlamanıza yardımcı olacak biçimde betimlenmiştir. *Kuram* kelimesi geniş bir biçimde kullanılmaktadır, çünkü insan davranışı fizikteki gibi net olarak ortaya konmuş kuramlara sahip olmak için fazla karmaşıktır. Her bir bölüm belli bir kişilik kuramı ve/veya psikoterapi ve psikolojik danışma kuramına

Ücretsiz PDF Kitap Arşivi - https://

ilişkin araştırma ya da sistematik inceleme örneklerini içermektedir. Sunulan araştırmanın tipi kuramın kesinlik, açıklık, netlik, kapsamlılık ve test edilebilirliğine dayanmaktadır.

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma

Psikoterapi ve *psikolojik danışmayı* tanımlamak zordur, çünkü bunların tanımları ve ikisi arasında herhangi bir fark olup olmadığı üzerinde çok az uzlaşma vardır. Burada verilen kısa tanım hem psikoterapiyi hem de psikolojik danışmayı kapsamaktadır.

Psikoterapi ve psikolojik danışma bir terapist/psikolojik danışman ve bir ya da daha fazla danışan/hasta arasındaki etkileşimdir. Amaç, hastaya/danışana düşünme bozuklukları, duygusal acı ve davranış problemleriyle ilişkili olabilecek özellikleri olan sorunlarında yardım etmektir. Terapistler, kişilik kuramı ve psikoterapi ve psikolojik danışma bilgilerini hastaya/danışana işlevselliğini geliştirmekte yardım etmek için kullanabilir. Terapistin yardım sürecine yaklaşımı yasal ve etik olarak onaylanmış olmalıdır.

Her ne kadar bu tanım tüm kuramlar ve teknikleri içermediği için eleştirilebilse de, psikolojik sorunları olan bireylere yardım etmek için gereken ana bileşenlerin bir toplamını sağlaması açısından yeterlidir.

Psikoterapiyi psikolojik danışmadan ayırmak için pek çok girişim olmuştur. Bazı yazarlar psikolojik danışmanın, normal bireylerle; psikoterapinin de ağır derecede rahatsız kişilerle kullanıldığını söylemiştir. Bu ayrımdaki sorun rahatsızlığın derecesini teşhis etmenin zorluğu ve uygulayıcıların farklı rahatsızlık derecelerindeki danışanlar için aynı teknikleri kullanmalarıdır. Önerilen bir diğer ayrım, psikolojik danışmanın eğitsel ve bilgilendirici; psikoterapinin de kolaylaştırıcı olduğu yönündedir (Corsini, 2008). Psikolojik danışma ve psikoterapiyi ayırma konusundaki diğer bir girişim, psikoterapistlerin hastanelerde psikolojik danışmanlarınsa okul ya da rehberlik merkezleri gibi ortamlarda çalıştıklarını vurgular. Hasta sorunlarında çalışma ortamına bakılmaksızın büyük örtüşmeler olduğundan böyle bir ayrım faydalı değildir. Gelso ve Fretz (2001), psikolojik danışmayı durumsal ve eğitsel olan görece kısa iş olarak, diğer tarafta ise psikoterapiyi, kişiliği yeniden yapılandırmayı amaçlayan derinlemesine çalışma olan bir süreç olarak tanımlarlar. Bu iki kutbun arasında, psikoterapi ve psikolojik danışma örtüşür. Bu kitapta, *psikoterapi* ve *psikolojik danışma* kelimeleri, kuramcı tarafından tanımlanmış özel anlamları olmadığı sürece birbirlerinin yerine kullanılmıştır.

Geleneksel olarak, *psikoterapi* terimi psikiyatristler ve hastanelerle, *psikolojik danışma* terimi da eğitsel ortamlar ve bir ölçüde de sosyal iş ortamlarıyla özdeşleştirilmiştir. Her ne kadar örtüşmeler olsa da, psikiyatristler tarafından geliştirilen kuramlar, *psikoterapi* ya da kısaltması olan *terapi* terimini *psikolojik danışma* teriminden genellikle daha sık kullanmaktadır. Bu kitaptaki bölümlerde, o kuramın uygulayıcıları tarafından en sıklıkla kullanılan terim kullanılmaya gayret edilmiştir. Bazı kuramsal yaklaşımlarda (Adlerci ve Feminist) psikoterapi ve psikolojik danışma arasında bazı ayrımlar olmuştur ve bunlar benim tarafımdan betimlenmiştir. İki kuram, Psikanaliz ve Jungcu Analiz, *analist* terimini kullanır ve bunların anlatıldığı iki bölümde, analistin rolü açıklanmıştır, çünkü bu kavramın tanımı psikoterapist veya psikolojik danışmandan farklıdır.

İlgili bir diğer konu da *hasta* ve *danışan* kavramlarıdır. *Hasta*, en sık olarak tıbbi ortamlarda kullanılırken; *danışan*, eğitsel ya da sosyal hizmet ortamlarında kullanılmaktadır. Bu kitapta iki kavram, psikoterapi ya da psikolojik danışma alan kişi anlamında birbirinin yerine kullanılmıştır.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları

Kaç psikoterapi kuramı vardır? 1950'lerden önce kuramlar, oldukça azdı ve birçoğu Freud'un psikanaliz kuramından türetilmişti. O zamandan beri psikolojik bozukluğu olan insanlara yardım etmek için terapistlerin geliştirdiği kuramların sayısında belirgin bir artış olmuştur. Corsini (2001) 69 yeni ve yenilikçi kuramı özetlemiştir; şimdi toplamda 400'den fazla kuram bulunmaktadır (Corsini, 2008). Her ne kadar bu kuramların büyük bir kısmının göreceli olarak az takipçisi ve bunların etkililiklerini destekleyecek çok az araştırma olsa da bunlar, psikoterapistlerin psikolojik rahatsızlıkları olan bireylere rahatlama sağlama yolları bulmaktaki yaratıcılığını temsil ederler.

Kuramsal yaklaşımlardaki gelişmelerin artışıyla eş zamanlı olarak, hem kuramları bütünleştirmeye hem de eklektik bir yapıya doğru bir hareketlenme vardır. Geniş anlamda, *bütünleştirme (integration)*, iki ya da daha fazla kuramdan teknikleri ve/veya kavramları kullanmaya denir. On Yedinci Konu, diğer kuramların çeşitli parçalarını bütünleştiren üç farklı kuramı açıklamaktadır.

Bazı araştırmacılar terapistlere kuramsal yönelimlerinin ne olduğunu sormuşlardır (Tablo 1.1). Örneğin, Prochaska ve Norcross (2010) 1500'den fazla psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist ve sosyal hizmet çalışanına birincil kuramsal yönelimlerinin sorulduğu üç çalışmayı birleştirmiştir (Bechtoldt, Norcross, Wyckoff, Pokrywa & Campbell, 2001; Bike, Norcross & Schatz, 2009; Goodyear ve ark., 2008; Norcross, Karpiak & Santoro, 2005). Bulgular, ana kuramsal yönelimleri ve belirgin bir yönelimle kendini özdeşleştiren tüm terapistlerin yüzdelerini listeleyerek Tablo 1.1'de özetlenmiştir. Genel olarak kendini eklektik veya bütünleştirici olarak tanımlayan terapistlerin oranı kendini belli bir kuramsal yönelimle özdeşleştirenlerinkini aşmaktadır, ancak bilişsel terapi yakın takipte ve ikinci sıradadır. Ayrıca, birincil bir terapi kuramı ile özdeşleşen terapistlerin birçoğu başka kuramlardan teknikler kullanma eğilimindedir (Thoma & Cecero, 2009).

Tablo 1.1 Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Psikoterapistlerin Birincil Kuramsal Yönelimleri

Yönelim	Klinik Psikologlar	Danışma Psikologları	Sosyal Hizmet Çalışanları	Psikolojik Danışmanlar
Davranışçı	%10	%5	%11	%8
Bilişsel	%28	%19	%19	%29
Yapılandırmacı	%2	%1	%2	%2
Eklektik/Bütünleştirici	%29	%34	%26	%23
Varoluşçu/İnsancıl	%1	%5	%4	%5
Gestalt/Görgül	%1	%2	%1	%2
Kişilerarası	%4	%4	%3	%3
Çok Kültürlü	%1	—	%1	%1
Psikanalitik	%3	%1	%5	%2
Psikodinamik	%12	%10	%9	%5
Roger tarzı / Kişi Merkezli	%1	%3	%1	%10
Sistemler	%3	%5	%14	%7
Diğer	%5	%9	%4	%3

Kaynaklar: Bechtoldt ve ark., 2001; Bike, Norcross, & Schatz, 2009; Goodyear ve ark., 2008; Norcross, Karpiak, & Santoro, 2005; Prochaska & Norcross, 2010.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://

Freud ve çağdaşlarının çalışmalarıyla yakından ilişkili olan psikanalitik kuramlar ve psikanalitik kuramlara bir biçimde benzerliği olan psikodinamik kuramlar pek çok farklı alandan terapist tarafından benimsenen popüler kuramsal yönelimdir. Bilişsel ve daha az derecede davranışçı yöntemler çeşitli ruh sağlığı çalışanları arasında popülerdir. Terapistin kuram tercihleri üzerindeki çalışmalar arasında, soruların sorulma biçimi ve kuramsal tercihlerdeki değişen eğilimlere bağlı olarak bazı anlaşmazlıklar bulunmaktadır.

Bu kitapta sunulan ana kuramların seçiminde birçok ölçüt kullanılmıştır. Hangilerinin en sık kullanılmakta olduğunu görmek için burada özetlenenler gibi anketlere başvurulmuştur. Ayrıca, bir düzenlemeyi, bir ya da birden fazla dergisi, ulusal ya da uluslar arası toplantıları ve gelişen bir kitap, makale ve bölüm literatürü olan, ilgili uygulayıcıların takibinde olduğunu gösteren kuramlar da eklenmiştir. Ek olarak, hangi kuramların en etkili göründüğünü belirlemek için birçok terapist ve profesyonele başvurulmuştur. Sonuç olarak, psikoterapist ya da psikolojik danışman olmak isteyenler için hangi kuramların en önemli olabileceğine karar vermeye çalışılmıştır.

Bu kitaptaki diğer 16 konu yaklaşık 30 farklı kuramsal yaklaşımı tartışmıştır. Çok sayıda önemli kuramı dahil etmek öğrencilere kendi kuramsal yaklaşımlarını seçecek ve geliştirecek zemini sağlar. Psikanaliz gibi bazı kuramlar, ana kuramdan türetilmiş alt kuramlara sahiptir. Kuramların bütünleştirilmesi, bir başka ifadeyle, birden çok kuramın kavram ve tekniklerini kullanma konusunda güçlü bir eğilim olduğu gerçeği de akılda tutulmuştur. Kuramların bütünleştirilmesi konusuna değinmek için, 16. Konu'da birçok kuram özetlenmiştir. On Yedinci Konu'da popüler olan üç bütünleştirici kuram sunulmuştur. Ayrıca farklı kuramsal bütünleştirme modellerini kullanarak kendi bütünleştirici kuramınızı nasıl geliştirebileceğiniz de gösterilmiştir. Aşağıdaki paragraflar bu kitaptaki konuların ve kuramların kısa, teknik olmayan özetleri sunulmuştur.

Psikanaliz

Sigmund Freud, daha sonraki kişilik gelişiminde doğuştan gelen dürtülerin, özellikle cinsel olanların önemini vurgulamıştır. Onu takip eden diğerleri çevreye uyumun, anne ve çocuk arasındaki ilk ilişkilerin önemini ve başkalarıyla anlamlı ilişkiler kurmak yerine kişinin kendiyle ilgili olmasının gelişimsel değişimlerini vurgulamıştır. Tüm bu gelişim görüşleri Freud'un, farkında olunmayan zihinsel işlev parçaları olan, bilinçdışı süreçlerini ve genel olarak onun kişilik yapısını (id, ego, süperego) kullanır. Geleneksel psikanaliz yöntemleri uzun yıllar süren tedavi gerektirmektedir. Bu nedenle, dolaylı olmaktansa daha doğrudan olan teknikler kullanan orta uzunlukta ve kısa terapi yöntemleri geliştirilmiştir. Yeni yazılar, çocukluk gelişiminin daha sonraki kişilik üzerindeki önemini ve terapistin ilişkisinin yeni kullanımlarını araştırmaya devam etmektedir.

Jungcu Analiz ve Terapi

Diğer her kuramcıdan daha fazla olarak Jung, insan davranışı üzerinde bilinçdışı dışı süreçlerin rolünü önemle vurgulamıştır. Jung taraftarı olanlar özellikle rüyalar, fantaziler ve biliçdışı süreçlerini yansıtan diğer materyallerle ilgilidir. Ayrıca, tüm kültürlerdeki insanların bilinçdışı süreçlerince yansıtılan evrensel örüntülerin

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

sembolleriyle de, Jung'cu terapistler ilgilenirler. Terapi, "hastalar bilinçdışı süreçlerini bilinç düzeyindeki farkındalıklarıyla daha iyi bütünleştirebilsinler" diye bilinçdışı süreçlerin analizine odaklanır.

Adlerci Terapi

Alfred Adler bireylerin kişiliklerinin aileyle olan ilişkileri sonucu erken yaşlarda oluştuğuna inanmıştır. Adler, bireylerin çevreye ve topluma katkılarının önemini vurgulamıştır. Adler taraftarları bireylerin yaşam ve aile ilişkilerine yaklaşım biçimleriyle ilgilenmektedirler. Terapiye Adlerci yaklaşım, pratiktir; bu yaklaşım, bireylere işlevsel olmayan inançlarını değiştirmede yardım eder ve onları, yaşantılarını değiştirmek için yeni adımlar atma konusunda teşvik eder. Adlerci terapinin bir başka özelliği, bireyleri kişilerarası sorunlarla başa çıkma konusunda eğitmek ve onlara bunu öğretmektir.

Varoluşçu Terapi

İnsan olmaya veya var olmaya ilişkin sorunlara felsefi bir yaklaşım olan Varoluşçu Psikoterapi, tekniklerden ziyade yaşam temalarıyla ilgilenir. Bu temalar yaşamak ve ölmeyi, özgürlüğü, kişinin kendisine ve başkalarına olan sorumluluğunu, hayatta anlam bulmayı ve anlamsızlık hissiyle başa çıkmayı içerir. Başkalarıyla dürüst ve yakın ilişkiler kurabilmenin yanı sıra, kişinin kendinin farkında olması ve varoluşçu temaları ele almak için acil sorunlar ve gündelik olayların ötesine bakabilme yeteneğini geliştirmek terapinin amaçlarıdır. Her ne kadar bazı teknikler geliştirilmiş olsa da kuram yöntemi değil, konu ve temaları vurgular.

Kişi Merkezli Terapi

Terapötik çalışmasında Carl Rogers, teşhis, öğüt verme veya iknanın aksine; danışanı anlamayı ve önemsemeyi vurgulamaktadır. Rogers'ın terapiye yaklaşımının özellikleri sözel ve sözel olmayan davranış yoluyla terapötik içtenlik ve danışanı koşulsuz olarak kabul etmektir. Kişi merkezli terapistler, danışan tarafında değişimi sağlayan güven ortamı kurulabilsin diye, danışanın deneyimini anlamakla ve bu anlayışlarını danışana iletmekle ilgilenirler. Danışanlara, hayatlarında olumlu değişiklikler yapmak için sorumluluk verilir.

Gestalt Terapisi

Fritz Perls tarafından geliştirilen Gestalt Terapi, bireye kendinin ve başkalarının daha fazla farkında olması için yardım eder. Vurgulanan konu, hem bedensel hem de psikolojik farkındalıktır. Terapötik yaklaşımlar kişinin kendisinden sorumlu olmasıyla ilgilenir ve dil kullanımı, sözel olmayan davranışlar, duygular ve kişinin kendisi ve diğerleriyle olan çatışmalarına odaklanır. Terapötik teknikler yaratıcı deneyimlerin geliştirilmesini ve kişisel farkındalığı geliştirecek alıştırmaları içerir.

Davranışçı Terapi

Davranışın klasik ve edimsel koşullanma ve gözlem yoluyla öğrenme gibi bilimsel ilkelerine dayanan davranışçı terapi, pekiştirme, söndürme, davranışı şekillendirme ve modelleme gibi öğrenme ilkelerini farklı sorunları olan çeşitli danışanlara yardım etmek amacıyla uygular. Psikolojik sorunları değerlendirme ve sonrasında rahat-

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://r

lama, korkulan nesneye maruz kalma, bir davranışı kopyalama ya da rol yapma gibi teknikleri içeren tedavi yöntemlerini belirlemedeki kesinlik ve ayrımtı üzerinde durulur. Davranışçı Terapi'nin birçok tekniği gözlemlenebilir davranış ve düşünce süreçlerinin değişimi ile ilgilidir.

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT), bireylerin geliştirdikleri duygularla (ör. korkular ve kaygılar) ve davranışlarla (ör. sosyal etkileşimden veya topluluk önünde konuşmaktan kaçınmak) ilgili sorunlara yol açan mantıkdışı inançlara odaklanır. Her ne kadar ADDT çok geniş çeşitlilikte teknikler kullansa da, en yaygın yöntem mantıkdışı inançları tartışmak ve danışanlara kaygılarını azaltabilmeleri ve başkalarıyla etkileşimde olabilmek için kapsamlı yollar geliştirebilmeleri amacıyla kendi mantıkdışı inançlarına meydan okumayı öğretmektir.

Bilişsel Terapi

İnanç sistemleri ve düşünme, insanın davranış ve duygularını etkileme ve belirlemede önemli bir etken olarak görülmektedir. Aaron Beck bireylerin kendi uyumsuz düşüncelerini ve bunun davranış ve duygularını nasıl etkileyebileceğini anlamalarına yardım eden bir yaklaşım geliştirmiştir. Bilişsel terapistler danışanlarının kendi inanç sistemlerini anlamalarına yardım etmek için yapılandırılmış bir yöntem kullanırlar. Danışanlara işlevsel olmayan düşüncelerini kaydetmelerini söyleyerek ve uyumsuz düşünmeyi belirlemek için anketler kullanarak, başarılı işleyişin önünde engel olan inançları değiştirmek için çok geniş çeşitlilikte teknikler kullanabilmektedirler. Ayrıca, bilişsel terapistler, duyuşsal ve davranışsal stratejiler kullanırlar.

Gerçeklik Terapisi

Gerçeklik terapistleri, bireylerin kendi yaşamlarından ve ne yaptıkları, ne düşündükleri ve ne hissettiklerinden sorumlu olduklarını varsayar. William Glasser tarafından geliştirilen Gerçeklik Terapisi, davranışı değiştirmek için belirli bir süreç kullanır. Terapistler, danışanlarla, terapötik sürece kendilerini adayabilmeleri amacıyla, bir ilişki geliştirilir. Kuramda vurgulanan unsur, düşünme ve hissetmede değişikliklere yol açacak davranışları değiştirmektir. Planlar yapmak ve değişimi gerçekleştirebilmek için bunlara bağlı kalmak, ayrıca kişinin kendi sorumluluğunu alması, gerçeklik terapisinin önemli özelliklerindendir.

Yapılandırmacı Terapi

Yapılandırmacı terapistler danışanlarını kuramcılar olarak görür ve danışanlarının görüşlerini ya da danışanların sorunlarını anlamak için kullandıkları önemli yapıları anlamaya çalışırlar. Çözüm Odaklı, Kişisel Yapı Kuramı ve Öyküsel olmak üzere üç tür yapılandırmacı kuram tartışılmaktadır. Çözüm Odaklı Terapi, geçmişte işe yaramış ve şimdi işe yarayan durumlara bakarak ve ayrıca terapide gelişim sağlamak için aktif teknikler kullanarak sorunlara çözüm bulmaya odaklanır. Kişisel Yapı Kuramı, danışanların hayatlarını hikâyeler olarak ele alır ve hikâyeyi değiştirmeye yardım eder. Öyküsel terapiler de danışanların sorunlarını hikâyeler olarak ele alır ancak Kişisel Yapı Kuramı'ndan farklı olarak, sorunu dışsallaştırmayı hedefler. Sıklıkla, terapistler danışanlara hikâyeleri tekrar yazmak ve değiştirmek için yardım ederler, böylece hikâyeye sorunun çözümüne yol açan yeni bir son bulurlar.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Feminist Terapi

Bireyin psikolojik sorunlarına odaklanmaktansa, feminist terapistler bireyler için sorun yaratmada politikanın ve toplumun rolünü vurgularlar. Feminist terapistler özellikle kadın ve erkek arasındaki ve farklı kültürel geçmişlerden gelen insanlar arasındaki, toplumsal cinsiyet ve kültürel roller ve güç farklılıklarıyla ilgilenirler. Yaşam boyunca toplumsal cinsiyet ve kültürün gelişimi (sosyal ve cinsel gelişim, çocuk yetiştirme biçimleri ve iş rolleri dahil) etkilediği farklı yolları incelemişlerdir. Ahlaki karar vermede başkalarıyla ilişki kurmada, istismar ve şiddet rollerindeki farklılıklar feminist terapistlerin ilgilendikleri konulardır. Feminist Kuram başka kuramlarla birleştirilmek suretiyle, yalnızca toplumsal cinsiyete değil aynı zamanda çok kültürlü konulara odaklanan sosyolojik ve psikolojik bir açıdan bakarlar. Feminist terapistler, kullandıkları teknikler arasında yalnızca bireyin davranışını değil aynı zamanda toplumsal grupları ve kurumları da değiştirerek toplumsal cinsiyet ve güç eşitsizliklerine değinmekte bireylere yardımcı olurlar.

Aile Terapisi

Birçok kuram, bireylerin sorunlarına odaklanırken, aile terapistleri aile bireyleri arasındaki etkileşime odaklanır ve tüm aileyi tek bir birim ya da sistem gibi görebilir. Tedavi, tek bir bireyinkinden ziyade, aile içindeki işlevi değiştirmeyi hedefler. Aile terapisinde birçok farklı yaklaşım geliştirilmiştir. Bazıları ebeveynlerin kendi ailelerine olan etkilerine odaklanır, diğerleri aile üyelerinin terapi saatinde birbirleriyle nasıl ilişki kurduklarına bakar, bazıları da belirtileri değiştirmeye odaklanır. Bazı aile sitemleri terapistleri terapi esnasında tüm aile bireylerinin bulunmasını talep ederken, bazıları ebeveynlerle ya da sadece bazı üyelerle ilgilenmeyi tercih edebilir. Bu kitaptaki kuramların neredeyse tamamı ailelere uygulanabilir. On Dördüncü Konu'da bu kuramların ailelerle nasıl çalıştığını göstermektedir.

Diğer Psikoterapiler

"Diğer Psikoterapiler" başlıklı 15. Konu'da beş farklı psikoterapi kısaca ele alınmıştır. *Asya terapileri,* genellikle sessiz-derin düşünce ve başkalarına karşı kişisel sorumluluğu vurgular. *Beden terapileri,* psikolojik ve fizyolojik fonksiyonlar arasındaki etkileşim ile çalışır. *Kişilerarası terapi,* bir araştırma incelemesine dayanan depresyon için çok özel bir tedavidir. *Psikodrama* danışanların bir grup ve seyirci üye karşısında sorunlarına ilişkin rolleri oynadıkları ve terapistlerin aktiviteleri yönlendirme sorumluluğu aldığı etkin bir sistemdir. *Yaratıcı sanat terapileri* dışa vurumcu eylemleri ve terapötik değişimi teşvik eden sanat, dans, tiyatro ve müziği içerir. Bu terapilerin her biri diğer terapötik yaklaşımlarla birlikte kullanılabilir.

Bütünleştirici Terapi

On Yedinci Konu'da bütünleştirici terapistler iki ya da daha çok kuramı danışanların sorunlarını anlamak için farklı biçimlerde birleştirirler. Daha sonra danışanların hayatlarını değiştirmelerine yardım etmek için çok geniş çeşitlilikte teknikler kullanabilirler. Prochaska ve Norcross'un Transkuramsal (Transtheoretical) Yaklaşımı birçok kuramı, kavramların seçimini, teknikleri ve etkili psikoterapötik yaklaşımlarda ortak olarak bulunan diğer etkenleri inceler. Terapötik değişim için bunların modelleri danışanın değişim için ne kadar hazır olduğunu, değişimi gerektiren sorunların

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ran

seviyesini ve değişimi getiren teknikleri inceler. Paul Wachtel'in Döngüsel Psikodinamiği Psikanaliz ve Davranış Terapisi'ni ve bunun yanında bazı başka kuramları bütünleştirir. Arnold Lazarus'un Çok Modelli Terapisi, danışanda değişikliğe yol açacak farklı kuramlardan teknikleri kullanırken, kişiliği gözlemlemek amacıyla Sosyal Öğrenme Kuramı'nı kullanır. Bu üç yöntem sizin ve başkalarının kendi bütünleyici kuramlarınızı nasıl yapılandırabileceğini göstermek için kullanılmıştır.

Bu kuramların hepsi nasıl farklıdır? Terapistler ve araştırmacılar tüm kuramlarda yinelenen ortak etkenleri belirleyebilmek için uzun yıllardır uğraşmaktadır (Castonguay & Beutler, 2006; Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010; Fiedler, 1950). Birçok psikolojik bozukluğun tedavisinde ortak etkenleri yalıtmak karmaşık ve zordur. *İşe Yarayan Terapötik Değişimin İlkeleri*'nde Castonguay ve Beutler (2006) danışan değişimine katkıda bulunan danışan ve terapist özelliklerini incelemiştir. Duncan ve ark. (2010), *Değişimin Ruhu ve Kalbi: Terapide İşe Yarayanı Sunmak* adlı kitaplarında farklı psikolojik bozukluklarla ortak etkenler yaklaşımını kullanmayı ve araştırma gibi farklı konulara değinmeyi anlatmışladır. Her iki kitap da, terapötik ilişkinin kalitesi ve terapistin kişilerarası ve klinik becerileri gibi etkenleri incelemektedir. Danışanlara duyulan empati terapistin kişilerarası becerilerine bir örnektir. Ortak etkenlerin incelenmesi bazı psikologlar için etkin bir ilgi alanı olmaya devam etmektedir.

Her ne kadar bu kitaptaki tüm kuramlar birbirlerinden farklı, ayrı yaklaşımlar olarak ele alınsa da, bu sunum hepsinde değil, ama birçoğunda bulunan bütünleşmeye yönelik hareketi gizlemektedir. Ortak etkenlerden ziyade her bir kuram ile ilişkilendirilen kavram ve teknikler vurgulanmaya çalışılmıştır. Genel olarak, orijinal kuram ile ilişkilendirilen tekniklere odaklanmaya çalışılmıştır. Her bir bölümde, bir kuramı belirleyen önemli kavram ve teknikler ve çeşitli psikolojik sorunlar, durumlar ve konular üzerinde kuramı uygulama yolları açıklanmıştır. 16. Konu'da, kuramlar farklı şekillerde birbiriyle karşılaştırılmış ve daha sonra bunlar eleştirilmiştir. On Yedinci Konu'da daha kolaylıkla bütünleştirilebilsin diye bu şekilde kuramlar özetlenmiştir.

Konuların Düzenlenmesi

Kalan bölümlerin büyük bir çoğunluğunda aynı düzenleme formatı izlenmiştir. Tarihçe ve kişilik kuramıyla ilgili olan ilk iki bölüm, hedefler, değerlendirme yöntem ve tekniklerinin açıklandığı psikoterapi kuramını betimleyen ana bölüm için temel sağlamaktadır. Bunu izleyen, bölümler çeşitli uygulama alanlarını anlatmaktadır. Kuramların uygulanabileceği birçok yolu göstermek için örnek olaylar kullanılmaktadır. Ek olarak, kısaca psikoterapi çağdaş eğilimler, bir kuramı başka kuramlarla kullanmak ve araştırmadan kurama gibi önemli konularla açıklanmaktadır. Ayrıca, kuramın toplumsal cinsiyet ve kültürel konuları nasıl ele aldığı ve bunun grup terapisinde nasıl kullanılabileceği de verilmiştir.

Tarihçe veya Geçmiş

Bir yardım etme kuramını anlamak için kuramın nasıl geliştiği ve gelişiminde hangi etkenlerin önemli olduğunu bilmek faydalıdır. Sıklıkla, geçmişin tartışması kuramcının hayatına ve felsefesine odaklanır. Aynı zamanda kuramcının psikolojik sorunları

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

olanlara yardım etme hakkındaki fikirlerine katkıda bulunmuş alanyazın ve diğer entellektüel güçlere de dayanır. Örneğin, Freud'un Oedipus karmaşası (farklı cinsiyetteki ebeveyne duyulan cinsel çekim ve aynı cinsiyetten olan ebeveyne karşı düşmanlık) hakkındaki fikirleri kısıtlı bir biçimde Freud'un kendi çocukluğu ve entellektüel amaçları üzerine düşüncelerinden esinlenmiştir. Bununla birlikte, Freud'un hastalarla olan çalışması, Ödipal karmaşanın gelişmesindeki en önemli etkendir. Kuramcılar farklı ülkelerde, zamanlarda ve farklı aile ortamlarında büyümüştür. Tüm bu etkenler ve aynı zamanda kuramcıların, mesleklerinin ilk dönemlerinde önemli felsefeciler, hekimler, psikiatristler ve psikologlarla karşılaşmaları psikoterapi kuramlarının üzerinde önemli düzeyde etkili olmuştur. Bu bilgi, kuramcıların kendi kişilik kuramlarını ve kişisel sorunları olan hastalara yardım etmek için değişime ilişkin yöntem ve teknikleri nasıl geliştirdiklerinin anlaşılmasına yardım eder.

Kişilik Kuramları

Her bir psikoterapi kuramı, bir kişilik kuramı ya da kuramcıların insan davranışını nasıl anladığı üzerine inşa edilmiştir. Kişilik kuramları önemlidir, çünkü bunlar terapistlerin, danışanlarının geçmiş, bugün ya da gelecekteki davranış, duygu ve düşüncelerini kavramsallaştırmalarını temsil ederler. Bu davranış ya da düşünceleri değiştirme yöntemleri, kuramcıların hastalarını anlamakta en önemli gördükleri etkenler üzerine kurulmuştur. Bu kitaptaki kişilik kuramı sunumları, kişilik kuramı kitaplarındakilerden farklıdır; çünkü, burada verilen açıklamalar daha kısadır ve psikoterapi uygulamasına ilişkin kavramları açıklamak ve göstermek için tasarlanmıştır. Her bir konuda, kişilik kuramı bir psikoterapi kuramının amaçları, değerlendirme ve tedavi yöntemleri için temel sağlar. Her bir kişilik kuramını betimleyen kavramlar kuramı anlamak için gerekli olduğundan, bu kavramları her bir psikoterapi kuramında kullanılan tekniklerle beraber her konunun ilk sayfasında listelenmiştir. Bu liste her bir kuramın temel kavramlarına kısa bir genel bakış sağlar.

Psikoterapi Kuramları

Konuların çoğu için bu kısım en uzun ve en önemli olandır. Öncelikle, terapinin hedef ya da amaçları tanımlanmıştır. Terapistler danışanlarıyla neyi elde etmek isterler? Danışanlar daha iyi bir duruma geldiklerinde nasıl olacaklardır? Kuramda hangi tür psikolojik işlev en önemlidir? Tüm bu sorular kuramın amaçlarıyla ilgili görüşlerin açıklamasında belirtilmiştir.

Amaçları, bir değerlendirme yaklaşımı izlemektedir. Bazı kuramcılar bilinçdışı ve bilinç süreçleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek isterler, diğerleri çarpık düşünmeleri değerlendirmeye odaklanır. Bazı kuramlar duygulara (üzüntü, öfke, mutluluk vb.) odaklanır, bazılarıysa bir bireyin davranışları (evden dışarı çıkmayı reddetmek ya da biriyle konuşmadan önce terlemek) üzerinde durur. Birçok kuramcı ve meslektaşları, görüşme teknikleri ya da danışana sorulacak sorular gibi kendi değerlendirme yöntemlerini geliştirmiştir, ancak bunlar aynı zamanda envanter, derecelendirme formları ve anketleri içerir. Tüm bunlar terapötik tekniklerin seçimini etkileyen kararları vermekle ilişkilidir ve bunlar bir önceki bölümde tartışılan kişilik kuramına dayanmaktadır.

Kuramcılar yöntemleri kullanma biçimleriyle birbirlerinden ayrılırlar. bilinçdışına odaklanan kuramlar (psikanaliz ve Jungcu analiz) bilinçdışı etkenleri, bi-

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://

linçte farkındalığa taşıyacak rüya analizi gibi teknikler kullanırlar. Diğer teknikler inançları (bilişleri) değiştirmeye, hislere (duygulara) ulaşmaya ve onları yansıtmaya ve danışanların harekete geçmesine (davranışa) odaklanırlar. Terapi tekniklerini anlamak zor olabileceğinden, yöntemlerin davranışı, duyguları, düşünceleri ya da kişinin kendiyle ilgili diğer durumlarını değiştirmedeki terapötik ilişkilerini göstermek için örnekler kullanılmıştır. Birçok terapistin bulduğu üzere, bireylerin kendileriyle ilgili durumları değiştirmelerine yardım etmek zor ve karmaşık olabilir. Bu süreci daha fazla açıklamak adına, kuramların uygulanabileceği birçok psikolojik bozukluk betimlenmiştir. Bir kuramın bazı psikolojik bozuklukların her birine nasıl uygulanabileceğini göstermek için örnek olay çalışmaları kullanılmıştır.

Psikolojik Bozukluklar

Terapistler artık "En iyi terapi hangisidir?"diye sormak yerine, "Belli bir tür danışan için en iyi terapi hangisidir?" diye sormaktadır. Bu ikinci soruya cevap vermek için, üç, dört ya da beş bireysel terapi örnek olayı seçilmiştir. Sunulan ilk örnek olay en ayrıntılı ve en uzun olandır. Bu olay diğerleriyle beraber, *Ruhsal Bozukluklar Teşhis ve İstatistik El Kitabı Gözden Geçirilmiş* Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000)'da listelenmiş bazı daha yaygın tanıya ilişkin sınıflandırmalara kuramın nasıl uygulanabileceğini göstermektedir. Daha uzun ve birçok daha kısa örnek olay sunularak hem derinlik hem de genişlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bireysel terapi için, farklı kuramların psikolojik bozuklukların ortak sınıflamalarına nasıl uygulanabileceğini tanımlamanın hem avantajları hem de zorlukları vardır.

Kuramların çeşitli psikolojik sorunları olan bireylere yardım etme yollarını betimlemenin avantajı, bunun, herhangi bir tanısal sınıflandırmaya referans verilmemiş olduğu durumlara kıyasla kuramın daha geniş ve derin bir görüşünü sağlamasıdır. Birçok örnek olay ya da tedavi tanımları incelenerek, kuramsal uygulamanın genişliği kuramı farklı durumlara uygulanarak görülebilir. Aynı zamanda, bazı kuramsal yaklaşımlar özellikle belli tür bozukluklara odaklanmıştır, bu yaklaşımlar, bunların özel yöntem ve tekniklerini tanımlarlar. Farklı kuramların yaklaşımı, bir tür danışanı (ör. depresyondaki bir danışan) başka bir danışanla birçok kuram üzerinden kıyaslanılarak değerlendirilebilir. Her bir kuram için "Bu tür bir bozuklukta A kuramından şu tür tedaviyi kullanabilirsiniz, ama farklı tür bir bozukluk için A kuramından farklı bir tedavi kullanın." şeklinde bir cümle kurabilmek oldukça faydalı olurdu; ancak, bu mümkün değildir. Belki de en önemlisi, danışanlar kolaylıkla depresyon, kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi belirgin sınıflara sokulamazlar. Bireyler genellikle çeşitli alan ve tanısal ölçütlerle örtüşen sorunlara sahiptir. Dahası, belli bir kategori içinde sorunların şiddeti değişir ve danışanlar kültürel altyapıları, toplumsal cinsiyetleri, yaşları, problem çözme konusundaki güdülenmeleri, medeni hâlleri, etkenler sundukları sorunlar ve sorunların tarihçesi açısından farklılaşırlar. Tüm bu faktörler, belli bir kuramsal yönelime sahip terapistler için "Şu tür hastaları tedavi ederken şu tekniği kullanacağım." türü cümleler kurmayı güçleştirir.

Ek olarak, bazı kuramların uygulayıcıları DSM-IV-TR sınıflandırma sistemini (ya da herhangi bir genel sistemi) danışanları anlamanın faydalı bir yolu olarak görmezler. Bazı kuramların uygulayıcıları sınıflandırma sistemlerini, sigorta geri ödemesi gerekçesiyle istenen ama çok az değeri olan bir sorun olarak algılarlar. Psikoterapi kuramları arasında tanısal sınıflandırma değerlendirmesini en çok kullananlar, Adlerci Terapi, Davranış Terapisi ve

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Bilişsel Terapi'dir. Bilişsel Terapi, bunların arasında muhtemelen en geniş tanısal sınıflandırma bilgisi kullanandır. Her ne kadar diğer kuramların birçok uygulayıcısı tanısal sınıflama sistemlerinin kullanımını gerektirecek teknik ve kavramsallaştırmaları kullanmasa da, bunlar herkesi aynı biçimde tedavi etmezler. Bunun yerine, danışanlara kendi kişilik kuramlarına dayanan cevaplar verip bir sınıflama sistemi kullanmaktansa değerlendirmede bulunurlar.

Her kuramda birçok psikolojik bozukluk örneği kullanmanın ana nedeni, okuyucunun diğer kuramlarla karşılaştırarak ve farklı uygulamaların sunumuyla, kuramla ilgili daha geniş bir anlayış geliştirmesini sağlamaktır. Sıkça rastlanan bozuklukları anlamaya bir temel oluşturmak için, bu kitapta tartışılan ana bozuklukların genel bir tasviri verilmiştir. Her ana kuram için, bu kuramın depresyona nasıl uygulanabileceğini gösteren bir örnek sunulmuştur. Feminist ve Kişi Merkezli Kuram hariç her kuram için, bu kuramın kaygı bozukluklarına nasıl uygulanabileceğini gösteren bir örnek verilmiştir (Bu iki karşılaştırmada bazı kuramların dışarıda bırakılmasının nedenleri bunların ya gösteri amaçları için uygun örnekler olmaması ya da diğer bozukluklara odaklanmanın önemli olmasıdır.). Depresyonu tedavi etmek için tasarlanmış olan Klerman'ın Kişilerarası Terapisi (15. Konu) dışında tüm kuramlar neredeyse bütün bozuklukları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Kullanılan diğer örnek olayları ya sıklıkla belli bir kuram ile tedavi edilen bir bozukluğun tedavisini ya da kuramın uygulamasını mükemmel bir biçimde gösterdiği için seçilmiştir. Bir sonraki bölümde, depresyon ve anksiyete bozuklukları, bu metinde örnek olarak kullanılan diğer bozukluklarla birlikte geniş biçimde betimlenmiştir (Barlow & Durand, 2009).

Depresyon: Depresyon belirtileri üzüntü, değersizlik ve suçluluk hissi, sosyal içe kapanma ve uyku, iştah, cinsel istek kaybı ya da etkinliklere karşı ilgi kaybını içerir. Ağır depresyona yavaş konuşma, hareketsiz durmakta zorlanma, kişisel görünüme önem vermeme, yaygın bir umutsuzluk hissi ve kaygı, aynı zamanda da intihar düşünceleri ve duyguları eşlik eder. Majör depresyon en yaygın psikolojik bozukluklardan biridir ve hayatları boyunca herhangi bir dönemde nüfusun yaklaşık %16'sını etkileyebilir (Kessler ve ark., 2006).

İki tür depresyon genellikle ayırt edilir: Bunlar,tek kutuplu ve çift kutuplu depresyondur. *Çift kutuplu* depresyonda bireylerin aşırı derecede konuşkan, dikkati dağınık, baştan çıkarıcı ve/veya aktif olduğu manik duygu durumu aşırı depresyon dönemleriyle birlikte görülür. *Tek kutuplu* depresyonda manik bir dönem yoktur. Bu kitaptaki depresyon tedavisine ilişkin tartışmalarda, tek kutuplu ve çift kutuplu depresyon arasındaki ayrım sıklıkla yapılmamıştır. Burada tarif edilen psikoterapötik tedaviler genellikle hem tek kutuplu depresyona hem de çift kutuplu depresyonun depresif dönemine uyarlanır.

Genel kaygı bozukluğu: Aşırı endişe ve kaygı genel kaygı bozukluklarıyla ilişkilendirilir. Bireyler huzursuzluk, rahatsızlık, odaklanmada sorun, kas gerginliği ve uyku problemi yaşayabilirler. Hayatın çeşitli yönleri hakkında aşırı endişe – ki bu endişe özel bir korkuyla (fobi), ritüeller ya da saplantılarla (obsesif-kompulsif bozukluk) ya da fiziksel şikayetlerle (somatoform bozukluk) ilişkili olma, şeklinde yaygındır. Bu bozukluklar nevroz olarak nitelendirilirler, çünkü bunların hepsi bir tür ya da başka bir tür kaygı ile ilişkilidir. *Nevroz* geniş bir kavramdır ve genel doğası nedeniyle bu metinde nadiren kullanılmıştır; nevroz sıklıkla Freud, Jung ve Adler gibi ilk kuramcılar tarafından kullanılmıştır. Genel olarak, *kaygı bozukluğu* kavramının belirgin olmayan nevroz ya da kaygıyı içerdiği söylenebilir.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rant

Sınır kişilik bozuklukları: Daha doğru olarak *sınırda kişilik bozukluğu* olarak tanımlanan sınır kişilik bozuklukları (ör. narsistik kişilik bozukluğu gibi) çok sayıdaki farklı kişilik bozukluklarından biridir. Kişilik bozukluklarının ayırıcı özelliği esnek olmaması, uzun süre devam etmesi ve sosyal ve mesleki işlevleri zorlaştıran özellikleri içermesidir. Bu kategori, psikoterapötik olarak tedavi edilmesi özellikle güç olmalarıyla bilinir.

Sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin özelliği tutarsız kişiler arası ilişkilerinin olmasıdır. Kendileriyle ilgili görüşleri ve duygu durumları çok kısa bir süre zarfında çok hızlı ve açıklanamaz bir biçimde değişebilir. Onların, davranışları değişken ve kestirilemez niteliktedir. Onlar harcama, yeme, seks ya da kumar gibi konularda tepkisel olma eğilimindedir. Duygusal ilişkileri sıklıkla aşırıdır ve bir ilişkide çok çabuk öfkeli ve hayal kırıklığına uğramış hâle gelirler. Bu tür bireylerin terk edilme korkusu vardır ve sıklıkla kendilerini, beklentilerini karşılamayan başkaları tarafından yarı yolda bırakılmış hissederler ve intihar girişimleri olağandır.

Obsesif-kompulsif bozukluk: Bireyler devamlı ve kontrol edilemeyen düşünceler yaşar ya da bazı davranışları tekrar tekrar yapmak zorunda hissederse obsesif-kompulsif bozukluktan muzdarip olmaları olasıdır. *Obsesyonlar,* kontrol edilemeyen tekrarlanan düşüncelerdir ve o kadar devamlılık arz ederler ki kişinin günlük işleyişini olumsuz etkilerler. Bazı saplantılar, bireyin tekrar tekrar "Bunu mu yapmalıyım şunu mu yapmalıyım?" diye kendini sorguladığı aşırı endişe veya kararsızlık olarak ortaya çıkabilir. *Kompulsiyonlar,* stresi azaltmak veya korkunç bir şeyin olmasını engellemek için sürekli olarak tekrarlanan davranışlardır. Örneğin, elini bir seferde 20 dakika boyunca yıkama kompulsiyonu olan bireyler, bunun mikropları ve hastalıkları engellediğine inanabilirler. Korku abartılmıştır ve kompulsiyon günlük hayat etkinliklerini engellemektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan kişiler, belirtilerin öncelikli olarak obsesyon, kompulsiyon ya da bunların bir karması olması durumuna göre birbirlerinden ayrılırlar.

Obsesif-kompulsif bozukluk genel olarak kurallar, ayrıntılar ve planlarla meşgul olmak anlamına gelen *obsesif-kompulsif kişilik bozukluğundan* ayrı düşünülmelidir. Bu tür bireyler ahlaki konularda ve başkalarının davranışı konusunda genellikle katıdır. Bu tür kişilerin, başkalarının kendileri gibi davranmaları konusunda ısrarcı olduklarından kişilerarası ilişkilerinin zayıf olma eğilimindedir. Önemli bir bozukluk olmasına rağmen obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu bu kitapta örnek olarak kullanılmamıştır.

Fobiler: Bir durum ya da nesneden, o durum ya da nesnenin taşıdığı tehlike durumuna oranla aşırı derecede korkmak fobik tepkiyi tanımlamaktadır. Örneğin, bir fare görünce veya yüksek bir binanın tepesine çıkınca aşırı gerginlik hissetme, terleme ya da diğer kaygılar kişiyi zorlayacak tepkilerdir. Fobik bireyler, fare gören ya da bir binanın tepesindeki birinin sergileyeceği temkinli davranışın ötesine geçerler.

Somatoform bozukluklar: Fiziksel bir belirti olduğunda ancak bilinen bir fizyolojik sebep olmadığında ve psikolojik bir nedenden şüphelenildiğinde somatoform bozukluk teşhisi konur. Bu teşhis sınıflaması, bir kişinin ciddi bir hastalığa sahip olma olasılığından endişelendiği, ancak buna ilişkin herhangi bir kanıt olmadığı durumlarda teşhis edilen *hipokondriyi* içerir. *Konversiyon bozukluğu* da bir tür

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

somatoform bozukluktur. Bu bozukluk fizyolojik bir açıklama olmaksızın; örneğin, bacaklarda felç gibi psikolojik rahatsızlıklara işaret eder, seyrek olarak görülür. Yine de, Freud'un *histeri* olarak tanımladığı konversiyon bozukluğu olan hastalar Freud'un hastalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktaydı ve bu hastalarla ilgili gözlemler psikanalizin gelişiminde önemli olmuştur. İkinci Konu'da Freud'un histerik bir hastasını tedavisinin bir örneği sunulmuştur.

Travma sonrası stres bozukluğu: Yüksek derecede stresli bir olaya verilen aşırı tepkiler travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) oluşturur. Stresli olaylar tecavüze uğramak, gasp edilmek ya da saldırıya uğramak, selden kaçmak ya da askeri çatışmada yer almak olabilir. Stres tepkileri aylar veya yıllar sürebilir ve genellikle uyumakta ya da konsantre olmakta zorlanmak gibi fizyolojik belirtileri içerir. TSSB'li bireyler olayı onlara hatırlatan kabuslar veya imgeler üzerinden tekrar yaşayabilirler. TSSB'nin bir diğer özelliği travma ya da olay ile ilgili duygulardan veya bunları düşünmekten kaçınma çabasıdır.

Yeme bozuklukları: Anoreksi ve bulimia olmak üzere iki tür yeme bozukluğu bulunmaktadır. *Anoreksi teşhisi* bireylerin minimum normal vücut ağırlığına sahip olmadıkları durumlarda konur. Bu tür bireyler kilo almaktan çok korkar ve vücutlarının parçalarını (ör. kalça ve üst bacak) çok büyük olarak görürler, oysa başkaları onları bir deri bir kemik görür. *Bulimia* çok fazla yiyip uygun olmayan biçimlerde kilo alımını engellemeye denir. Aşırı yeme, öğünlerde ya da başka zamanlarda, örneğin bir kutu kurabiyeyi ya da yaklaşık iki kilo dondurmayı yemek gibi aşırı yemek tüketimini içerir. Uygun olmayan kilo kontrol yöntemleri, kendini kusmaya zorlamak, laksatif veya lavmanın kötüye kullanımı veya aşırı egzersiz ya da aşırı perhiz olabilir. Bazı bireyler hayatlarının değişik evrelerinde hem anoreksi hem de bulimia olabilirler.

Madde bağımlılığı: Bireyler sosyal ve mesleki sorumluluklarını yerine getiremeyecek ölçüde uyuşturucu kullandıklarında madde bağımlılığı meydana gelir. Zor durumları daha az stresli hâle getirdiği için bir uyuşturucuya itibar etmek *psikolojik bağımlılık* olarak adlandırılır. Kramplar gibi yoksunluk sendromu geliştirmek *fizyolojik bağımlılık* olarak anılır. Fizyolojik bağımlılık olduğunda bireyler *madde bağımlısı* ya da bağımlı olarak tanımlanırlar. Bu metinde madde bağımlılığı geniş biçimde kullanılmıştır ve alkol, kokain, marihuana, sakinleştiriciler, uyarıcılar ve halüsinojenler gibi çeşitli uyuşturuculara psikolojik ve/veya fizyolojik bağımlılık anlamındadır. Madde bağımlılığı çok yaygın olduğundan, kuramların birçok uygulayıcısı bu alana önemli oranda ilgi göstermektedir. Alkolizm ve diğer madde bağımlılıklarının tedavisinin örnekleri Varoluşçu Terapi, ADDT, Gerçeklik Terapisi ve Bilişsel Terapi ile ilgili konularda bulunabilir.

Narsistik kişilik bozukluğu: Narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerin özellikleri kendini önemli görme örüntüsü, başkalarının hayranlığına ihtiyaç duymak ve empati eksikliğidir. Öğünme ve gösteriş meraklısı olabilirler, kendi yetenek ve başarılarını abartırlar ve başkalarından üstün ya da özel olduklarını ve tanınıp hayranlık duyulmaları gerektiğini hissederler. Başkalarının onlara olumlu davranması gerektiğine inanıp bu olmadığında öfkelenirler. Ayrıca, kendi refahları söz konusu olmadığında başkalarıyla gerçekten ilgilenmekte zorlanırlar. İkinci Konu'da tartışılan Heinz Kohut'un Benlik Psikolojisi, bireylerdeki narsizmin gelişimine odaklanır.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://

Şizofreni: Şizofrenide düşünce, duygu ve davranışlarda ağır bozukluklar olur. Bireyler, oldukça dağınık olan mantıksız parçalarla düşünüp konuşabilirler. Ayrıca, zıddına ilişkin kanıt var olmasına rağmen, CIA'in yöneticisi tarafından takip edildiklerine ilişkin bir inanç (paranoid hezeyan) gibi, hezeyanları ve inançları olabilir. Sanrılar şizofren bireyler arasında yaygındır ve Abraham Lincoln'un sesini duymak gibi olmayan şeyleri duymak, görmek, tatmak ya da koklamayı ifade etmektedir. Diğer belirtiler tuhaf hareketler veya hareketsizlik, aşırı enerjisizlik veya duygusal tepki ve bir arkadaşın ölüm haberini alınca gülmek gibi uygun olmayan tepkiler olabilir. *Psikoz*, bireylerin gerçeklikle bağını yitirdiği diğer bozukluklar ve şizofreniyi içeren daha geniş bir kavramdır.

Her ne kadar şizofreni dünya nüfusunda bir şekilde sıkça görülse de –%0.2 ve %1.5 (Ho, Black, & Andreasen, 2003)– kitapta, şizofreninin psikoterapötik tedavisine odaklanılmamıştır, çünkü birçok araştırmacı bu bozukluğun çoğu psikoterapi tekniğine dirençli olduğuna ve ilaç tedavisine daha iyi yanıt verdiğine inanmaktadır. Yine de, şizofreni tedavisinde bilişsel ve davranışçı tedavilerin başarılı oldukları rapor edilmiştir.

Biraz önce açıklanan 11 psikolojik bozukluk, karmaşık görünebilir. İlerleyen bölümlerde, birçok bozukluk için tedavi yaklaşımları sunulduğundan, bu bozuklukların özellikleri daha da netleşir. Bozuklukların kendileri bu kısımda betimlendiğinden, belli bir örnek olay hakkında okurken bu kısma dönmek veya bozuklukla ilgili belirgin bir açıklama için sözlüğe bakmak yardımcı olabilir.

Bu bozukluklarla ilgili bilgiler bu konuda, özet formatında sunulmuştur. Bunların ve diğer birçok bozukluğun daha ayrıntılı bir açıklaması *Ruhsal Bozukluklar Teşhis ve İstatistik El Kitabı* (DSM-IV-TR, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000)'nda, Barlow ve Durand (2009)'da ve anormal psikolojiyle ilgili diğer kaynak kitaplarda bulunabilir. Kuramsal yaklaşımları uygulayanların çoğu teşhis sınıflamalarını, bozuklukların teşhis ve sınıflamasında uzmanlaşmış anormal psikoloji araştırmacıları ve psikologlara göre çok daha yüzeysel ve basitçe kullanırlar; ancak, bu kısımda sunulan bilgiler, okuyuculara çeşitli kuramsal yaklaşımların uygulanabileceği farklı sorun türlerini anlamakta yardımcı olur. Ek olarak, bazı terapi kuramları hem tipik bir tedavi şekli hem de tedavinin kısa şeklini açıklar.

Kısa Psikoterapi

Alanda çalışan psikoterapistler için terapinin uzunluğu önemi artan bir konu haline gelmiştir. Danışanların hizmet talepleri nedeniyle, toplum ruh sağlığı hizmetleri ve üniversite psikolojik danışma merkezleri gibi birçok kurum danışanlarına sağlayabilecekleri görüşme sayısına sınırlama getirmiştir. Görüşme sınırı, kurumun kaynakları ve felsefesine bağlı olarak üç ile 40'tan fazla arasında değişebilir. Ek olarak, sağlık koruma örgütleri(HMO) ve ruh sağlığı primi veren sigorta şirketleri ödeme yapacakları görüşme sayısına sınır koymuşlardır. Dahası danışanlar sıklıkla yıllar sürecek değil birkaç hafta ya da ay sürecek tedaviler ararlar. Tüm bu etkenler tedavinin uzunluğunu ve kısa psikoterapi yaklaşımlarının gelişimini etkilemiştir.

Psikoterapide kısa yaklaşımlara dayalı olarak çeşitli kavramlar kullanılmıştır. Bunlar: "kısa psikoterapi", "kısa dönemli psikoterapi" ve "süre sınırlı terapi"dir.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Genel olarak, *kısa* ve *kısa dönemli terapiler,* örneğin 20 görüşmeden uzun olmayan görüşme süresi kısıtlamalarına işaret eder. *Süre kısıtlamalı terapi,* örneğin 12 oturumluk bir terapide, her bir oturumda belli konuların ele alındığı ve belli bir oturum sayısıyla tamamlanan bir terapi yaklaşımını ifade eder. Hem uzun dönem hem de kısa terapötik tedavilere en derinlemesine eğilen yaklaşım psikanalizdir. O bölümde, psikanalizde, geleneksel uzun dönemli yöntemlerin yanı sıra kısa yaklaşım da tartışılmıştır.

Diğer kuramsal yaklaşımların büyük çoğunluğu kısa psikoterapinin önemini doğrular ve hangi koşullar altında bu kuramların kısa olarak uygulanabileceğini gösterirler. Çoğunlukla, Jungcu, Varoluşçu, Kişi Merkezli ve Gestalt terapileri altı ay ya da bir yıldan kısa tedavi ile sonuçlanan metodolojilere sahip değildir. ADDT, Davranış, Bilişsel ve Gerçeklik terapileri gibi diğer yaklaşımlar belli tür sorunların nasıl diğerlerine göre daha az terapi zamanına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Ek olarak, aile terapisinin bazı türleri beş ila 10 görüşme arasında tamamlanmak üzere tasarlanmıştır. Birçok bölüm için kısa psikoterapi meselesi kuramın bakış açısından açıklanmıştır. Kuramların kısa tedavi sağlama gereğine cevap verdiği gibi, kuramların yeni kaygılar ve sorunlara cevap olarak da başka değişiklikler olmuştur.

Güncel Eğilimler

Kuramlar sürekli bir değişim ve büyüme durumundadır. Her ne kadar belli bir kuramcının orijinal fikirleriyle başlamış olsalar da, kuramlar psikoterapötik uygulama ve/veya araştırmaya dayanan yeni yazılardan değişen derecelerde etkilenirler. Bazı yenilikler sosyal sorunlar, eğitim, aileler ya da gruplar gibi alanlara uygulamayla ilgilidir. Başka eğilimler hâlihazırda var olan kuramsal kavramlara karşı çıkmaları ve yeni kavramların gelişimini yansıtırlar. Birkaç bölümde, tedavi elkitaplarının büyümesi ve gelişimi, araştırma destekli psikolojik tedaviler (ADPT) ve yapılandırmacılığın kuram ve psikoterapi mesleğine etkisi olmak üzere üç farklı eğilim tartışılmıştır.

Tedavi el kitapları: Tedavi el kitapları terapistlerin belli bozukluklar ya da sorunları olan hastaları nasıl tedavi edeceklerini anlatan kılavuzlardır. Genel anlamda, terapistlerin kullanmaları gereken becerileri ve bu becerileri kullanma sırasını tanımlarlar. Sıklıkla el kitaplarında karşılaşılan sorularla ve sorunlarla ilgili öneriler verilir. Tedavi el kitaplarının önemli bir faydası süreci net bir biçimde belirtmeleridir. Ek olarak, tedavi el kitapları belli bir yöntemin etkililiğini araştırmak için araştırmacılara bir fırsat sağlar, çünkü araştırmada bu yöntemi kullanan tüm araştırmacıların verilen yönergelere uyup uymadıkları kontrol edilebilir. Tedavi el kitaplarının bir amacı, terapistlerin danışanlara yardımda kullanabilecekleri, etkili olduğu kanıtlanmış belli bir yaklaşım sahibi olmalarıdır (Najavits, Weiss, Shaw & Dierberger, 2000). Ancak, tedavi el kitapları, bunların yeni geliştirilmiş bir tedavi yöntemi için mi yoksa derinlemesine test edilmiş tedavi yöntemi için mi yazıldıklarına bağlı olarak içerik açısından farklı olur. Carroll ve Rounsaville (2008) terapötik sürecin ne kadar değerlendirildiğine dayanarak tedavi el kitabı geliştirmek için üç aşamalı bir yöntem tanımlamıştır.

Psikoterapi çok karmaşık bir süreç olduğundan, terapistlerin tedavi el kitaplarıyla ilgili fikirleri oldukça çeşitlilik gösterir (Norcross, Beutler & Levant, 2006). Tedavi el kitapları tekniğe odaklanabilir, ancak terapiste danışanlarıyla önemli

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

çalışma ilişkilerine odaklanmakta yardım etmez. Ayrıca, tedavi el kitapları birkaç belirli problemi hedef almış olabilir. Danışanın birçok sorunu olduğunda ne olur? Bireyler benzersizdir ve bazı sorunları yaşama biçimleri diğerlerininkinden farklı olabilir. Yeri geldiğinde, "Güncel Eğilimler" kısmında tedavi el kitaplarının faydası tartışılmıştır. En çok tedavi el kitapları olduğu bilinen kuramlar bazı kısa Psikanalist yaklaşımlar ve Bilişsel ve Davranışçı kuramlardır. Tedavi el kitapları terapistlerin belirli bir kuram için kullandıkları bir takım yönergeler olduğundan, geçerlilikleri açısından incelenebilir ve ADPT için kullanılabilirler.

Araştırma destekli psikolojik tedaviler: ADPT daha önce *Kanıt Temelli Psikoterapi* ve *Deneysel Olarak Desteklenmiş Terapi* kavramlarıyla bilinmekteydi. İsim değişiklikleri, ADPT'nin amacı nedeniyle olabildiğince açık ve net olmalıdır, çünkü amaç psikoterapi araştırmalarının, psikoterapötik tedavi sağlamada terapinin etkili olduğunu destekleyip desteklemediğini bulmaktır. Araştırmanın terapinin etkili olup olmadığını nasıl belirlediği "Araştırma" kısmında tartışılmıştır. Kısaca, ADPT ayrıntılı araştırma süreçlerinin sıkı ölçütlerini karşılamalıdır (Chambless ve ark., 2006; Chambless & Holton, 1998). Genel olarak, tedaviler başka tedavilerle ya da tedavi almayan kontrol gruplarıyla karşılaştırılır. Bu terapilerin etkili olduğu kapsamlı çalışmalarla gösterilmelidir. Kullanılan psikoterapi, tedavi el kitabını izlemeli ve net amaçlarıyla tedavi planlaması olmalıdır. Gelişim izlenir ve tedaviden sonra bir ya da iki yıl, veya daha uzun süre takibi yapılır. ADPT, daha önce tanımlananlar gibi psikolojik bozukluklara ve ergenler gibi belli gruplara özeldir. ADPT araştırmaya dayalı terapötik tedavilere dayanır (Huppert, Fabbro & Barlow, 2006; Weisz & Gray, 2008). ADPT ile ilgili sonuç araştırması için kullanılan yöntemler karmaşıktır, ancak Nezu ve Nezu (2008) tarafından ayrıntılı bir şekilde tanımlanmaktadır.

Tedavi el kitaplarını takip etmeye ek olarak, bu tedavileri kullanan terapistler danışanlarla iyi çalışma ilişkileri geliştirmeli, empati kurabilmeli ve danışanlara değişim için gereken motivasyonu sürdürmede yardımcı olmalıdır. Birçok psikolojik bozukluk ile ilgili tedavilerin etkililikleri, ADPT ile ilgili muhtemelen en kapsamlı inceleme olan *İşe Yarayan Tedavilere Bir Kaynak* [*A Guide to Treatments That Work* (Nathan ve Gorman) (2008)] adlı eserde tanımlanmıştır.

Daha önce belirtildiği üzere, bu kitapta, belli bir kuramın üç ila beş psikolojik bozukluğa nasıl uygulandığının örnekleri her bir bölümde verilmiştir. Bozuklukların birkaçı için ADPT örnek olarak kullanılmıştır. ADPT ağırlıklı olarak "Davranış Terapisi" başlıklı 8. Konu'da ve "Bilişsel Terapi" başlıklı 10. Konu'da tartışılmıştır. Araştırma destekli terapilerin çoğu, hem Davranışçı hem de Bilişsel tedavileri veya bunların bir bileşimini kullanır. Çoğu ADPT'nin Bilişsel, Davranışçı veya bunların bir bileşimi olmasının sebebi bu tedavilerin kısa olmaları, tedavi el kitabını kullanmaları, hedefler konusunda belirgin olmaları ve araştırma yöntemlerini kullanmalarıdır. Bu Davranışçı ve Bilişsel tedavilerin diğer terapilerden daha iyi olduğu anlamına gelmez, yalnızca diğer birçok terapinin aynı şekilde çalışılmadığı anlamına gelir. Süreç Deneysel Terapi (7. Konu) ve depresyon için kısa dönem Psikodinamik Terapi (2. Konu) gibi bazı kuramlar ADPT ölçütlerini karşılar. Hangi tedavilerin ADPT ölçütlerini karşıladığına karar verirken *İşe Yarayan Tedavilere Bir Kaynak* (Nathan & Gorman, 2007) ve

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Tablo 1.2 Konu ve Psikolojik Bozukluğa Göre Listelenmiş Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler

Konu	Psikolojik Bozukluk
2- Psikanaliz	Depresyon
7- Yaşantısal Terapi	Depresyon
8- Davranışçı Terapi	Depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, genel kaygı bozukluğu, fobik bozukluklar, travma-sonrası stres bozukluğu (göz-hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden süreçlemek), sınır bozuklukları (diyalektik davranış terapisi)
10- Bilişsel Terapi	Depresyon, kaygı, obsesif-kompulsif bozukluklar
15- Diğer Psikoterapiler (Kişilerarası Psikoterapi)	Depresyon

Amerikan Psikoloji Birliği'nin Klinik Psikoloji Topluluğu'nun Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler internet sitesindeki *Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler*'i kullanılmıştır. *Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler* (2009) yaklaşık 60 farklı tedaviyi listeler. Bu kitapta bunların yalnızca 10 'u listelenmiştir. Tablo 1.2 ADPT'nin bu kitapta birlikte kullanıldıkları psikolojik bozukluklarla birlikte tanımlandığı konular listelenmiştir. Bu araştırma destekli psikolojik tedaviler, daha ayrıntılı tartışıldıkları 16. Konu'da da bulunabilir.

Postmodernizm ve yapılandırmacılık: Tedavi el kitaplarından ve ADPT'den oldukça farklı bir etki, Postmodernizm etkisidir (Neimeyer, 2009; Neimeyer & Baldwin, 2005). Felsefi bir konum olan *Postmodernizm*, sabit bir doğru olduğunu varsaymaz; bunun yerine, bireylerin gerçeklik ya da doğru algıları veya yapıları olduğunu söyler. Bu, bilimsel doğruyu vurgulayan *Rasyonalist* bir yaklaşım içerisinde olup bilim ve teknolojinin bir yansıması olan *Modernizm'e* karşı bir tepkidir. Postmodernizm, psikologların, felsefecilerin ve diğerlerinin, farklı bireylerin gerçeğin onlar için ne olduğuna ilişkin kendi görüş ve yapıları olabildiğini kabul eden çok kültürlü geniş bir dünyayı yansıtır.

Postmodernizm ile ilişkili bir başlık da, *Yapılandırmacılık'tır.* Yapılandırmacı görüş, bireylerin, hayatlarındaki olay ve ilişkilerle ilgili kendi görüşlerini yarattıklarını düşünür. Yapılandırmacı terapistler yalnızca hastalarının kendi sorunlarına yükledikleri anlama değil aynı zamanda onların bu sorunları artık işe yaramayan, geçmiş anlamlı seçenekler olarak görmelerine yardım etmeye odaklanırlar. Yapılandırmacı terapistler, danışanlarının sorunlarına kendi düzenlerini yükleme biçimleriyle ve diğerleriyle olan deneyimlerinden nasıl anlam çıkardıklarıyla ilgilenirler. Bu metinde tartışılanlardan biri *Sosyal Yapılandırmacılık'tır* ki, bu bir toplum veya kültürde insanların geliştirdikleri ortak anlamlara odaklanır (Neimeyer, 2009). Bu sosyal yapılar bireylerin birbiriyle bağlantı kurmalarının bir yoludur (İki sosyal yapılandırmacı yaklaşım – çözüm odaklı terapi ve öyküsel terapidir – "Yapılandırmacı Yaklaşımlar" 12. Konu'da açıklanmıştır)

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://r

Sosyal yapılandırmacılık - Molly: Bu açıklamayı daha somut hâle getirmek için, kâbus görmekten şikâyetçi ve kendi yatağında uyuyamayan 10 yaşındaki Molly'nin örneği kullanılmıştır (Duncan, Hubble & Miller, 1997). Molly ve boşanmış annesi iki terapist görmüşlerdi. Birisi cinsel tacizi ve Molly'nin babası hakkındaki hislerini araştırmayı hedeflemişti. Bu yaklaşım işe yaramadı. Molly'nin sorunu hakkında hipotezler üretmek ve ayrıntılı bir geçmiş almak yerine şimdiki terapist Molly'ye soruna çözümünün ne olduğunu sordu. Molly eğer "yatağında yastıklar ve pelüş oyuncaklarla kendini çevrelerse" yatağında uyuyabileceğini ve kâbuslarının yok olabileceğini söyledi (Duncan ve ark., syf. 24). Molly bunu denedi ve üçüncü görüşme esnasında şu yorumu yaptı:

> Psikiyatristler [terapistler]... kişinin de [danışanın da], kendisi için, çözümleri olduğunu anlamıyorlar ve "hadi şunu deneyelim, hadi bunu deneyelim" diyorlar ve bu onlara yardımcı olmuyor. Bir başka ifadeyle, "Bunu gerçekten yapmak istemiyorum" der gibisin. Bana odamla ilgili ne yapmak istediğimi soruyorsun. Başka bir deyişle, *tüm psikiyatristlere söylediğim şey şudur, bizim cevaplarımız var, bize yalnızca bunları kafamızda öne çıkarmaya yardım edecek biri lazım. Sanki onlar [çözümler] tavan arasında kilitli kalmış gibi.* Birine ne yapmak istediğini sormak çok daha iyi ve genellikle size neyin yardımcı olacağını düşündüklerini söylerler, sadece bunun yardımcı olup olmayacağını bilmiyorlardı ve denemek istemiyorlardı (Duncan ve ark., 1997, s. 25).

Molly'nin durumu oldukça sıradışı, çünkü aklında bir çözüm vardı. Çok az danışan psikoterapiye ihtiyaç duyduğunda, sorunlarına ilişkin net cevaplara sahiptir. Oysa ki, yapılandırmacılar sıklıkla olası çözümlerin saygılı bir şekilde tartışılmasıyla birlikte sorunların anlamının dikkatlice araştırılmasının, terapinin başlangıcında ne danışan ne de terapist tarafından öngörülmeyen cevapları ortaya çıkaracağını varsayar. Yapılandırmacı felsefe bu kitapta tartışılan birçok kuram üzerinde etkilidir. Yeri geldiğinde, yapılandırmacılığın bir kuram üzerindeki etkisi "Çağdaş Eğilimler" bölümünde tartışılmıştır.

Bir Kuramın Diğer Kuramlarla Kullanılması

Farklı kuramlar ve Güncel Eğilimler bölümünde anlatıldığı üzere kuramların konulara nasıl değindikleri hakkında okudukça, "Bu kuramı okuduğum diğer kuramlarla kullanabilir miyim?" diye sorabilirsiniz. Her ne kadar 40 ya da 50 yıl önce çeşitli kuramsal görüşlerden uygulamacılar genellikle birbirlerinden ayrı durumdaysalar da, bu durum hızla değişmektedir. Daha önce gösterildiği gibi uygulamacılar, kendi görüşlerinin dışındaki araştırma ve kuramsal yazıları kullanarak işlerinde daha bütünleştirici olmaktadır. Bu konu, kuramların başkalarının fikirlerine olan açıklıkları ve çeşitli kuramsal bakış açıları arasındaki benzerliklerle ilgili bilgi sunmaktadır.

Araştırma

"Bu kuram ne kadar iyi işliyor?" sorusu kısmen "Araştırma" bölümünde cevaplanmaktadır. Psikoterapi kuramları, araştırmayla ilgili tutumları, araştırmanın tipi ve kuramın araştırma için ulaşılabilirliği açısından ciddi biçimde farklılaşmaktadır. Tutumlar değişse de, geleneksel olarak bir grup psikanalist ve Jungcu analist psiko-

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

terapinin etkililiğine karar vermede araştırmanın rolünü sorgulamıştır. Genel olarak, ölçülecek kavramlar ne kadar belirli ve terapötik yaklaşım ne kadar kısa olursa, araştırmayı yürütmek de, o kadar kolay olur. Bununla birlikte, daha önce kısaca gösterildiği gibi, psikoterapiyle ilgili araştırmanın çok azı kolaydır. Davranış, Bilişsel ve ADPT terapileri görece kısa ve belirli amaç ve hedefler kullandığı için, bu kuramlar için diğer kuramlara kıyasla psikoterapinin etkililiği üzerine çok daha fazla araştırma vardır. Araştırmaya dayanarak *x* kuramı *y* kuramından genel olarak ya da belirli bir bozukluk açısından daha üstündür demek mümkün değildir. Buna rağmen, etkililik açısından bazı eğilimleri göstermek ve terapötik faydaları değerlendirmek için hâli hazırda yapılmakta olan araştırma türlerinin altını çizmek mümkündür.

Kuramların etkililiklerini değerlendirmek, psikoterapi kuramları ve psikolojik danışmayla ilgili bir giriş kitabında ele alınamayacak kadar karmaşıktır, bu kapsamlı bir ele alışı gerektirir (Hill & Lambert, 2004; Mitchell & Jolley, 2010; Nezu & Nezu, 2008). *Yine de, psikoterapötik araştırma yürütmenin önemli noktalarının kısaca* gözden geçirilmesi, belli bir psikoterapinin avantajlarına karar vermeye çalışırken değerlendirilmesi gereken etkenlerin bir nebze olsun aydınlatılmasına olanak sağlar (Kendall ve ark., 2004).

Psikoterapi araştırmasının ana bir amacı farklı tedavi şekillerinin nasıl işlediğini anlamaktır. Diğer bir amaç, terapistler tarafından kullanılabilecek olan Araştırma Destekli Psikolojik Tedavileri (ADPT) geliştirmek ve değerlendirmektir. Bunu yapmak için araştırmacılar, karşılaştırılabilsin diye araştırma içerisinde önyargı kaynaklarını kontrol eden deneyler tasarlarlar. Sıkça kullanılan bir yöntem, tedavi alan bir grubu tedavi almayan bir grupla ya da farklı bir tedavi alan grupla karşılaştırmaktır. Çalışılacak önemli değişkenlerin ölçümü, *ön test-son test kontrol grubu deseni* biçiminde, tedavinin öncesinde ve sonrasında yapılmalıdır. Diğer desenler aynı zamanda birden çok önemli değişkeni çalışmanın yollarını sağlarlar. Psikoterapinin etkililiğiyle ilgili araştırma genel olarak ya da örneğin depresyon gibi belirli bir alanda toplandığında, büyük sayıdaki çalışmaların sonuçlarını istatistiksel olarak özetlemek anlamına gelen bir *meta-analiz* yürütmek bazen yardımcı olur. Bu kitapta, belli bir kuramın terapötik etkililiği üzerindeki araştırmaların örnekleri olan bazı çalışmalara olduğu kadar meta-analizlere de yer verilmiştir.

Araştırmayı tasarlarken, kullanılan tedavi türüne, deneklerin belirlenmesine, terapist özelliklerine ve terapötik sonuçların ölçümlerine dikkat edilmelidir. Araştırmacılar çalışacakları probleme karar vermeli, örneğin depresyon, ve tedavinin bu değişkene odaklandığından emin olmalıdırlar. Çalışmaya katılanlar, tarafsız bir sistem kullanarak kontrol ve tedavi gruplarında görevlendirilmelidir. Katılımcılara sunulan tedavi, çalışılacak tedaviyi temsil etmelidir. Örneğin, eğer Davranışçı Terapi çalışılacak tedavi ise, lisansüstü öğrencilerinin tedaviyi uygulaması uygun değildir. *"Yapacakları terapi deneyimli davranış terapistlerininki kadar etkili mi? ve "Eğer eğitim almışlarsa bile, bu eğitimi gerektiği gibi hayata geçirebildiler mi?"* gibi sorular doğar. Ayrıca, araştırmacılar değişimi sağlayan şeyin terapistin karizması değil de tedavinin kendisi olduğundan emin olmak için terapistin kişisel özellikleri de kontrol edilmelidir. Yalnızca terapötik değişkenler kontrol edilmemeli, aynı zamanda sonuçlar etkili bir şekilde ölçülmelidir.

Sosyal ve evlilik uyumu ve duygusal, bilişsel ve davranışsal işlev gibi alanları değerlendiren birçok terapötik çıktı ölçümü geliştirilmiştir (Hill & Lambert, 2004).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://ra

Tedaviden önce, sıklıkla esnasında ve hemen arkasından, ayrıca daha ileri bir tarihte uygun ölçümler kullanılmalıdır. Örneğin, bazı tedavilerin terapiden bir yıl sonra etkili olduğu, ancak terapötik deneyimden iki yıl sonra etkili olmadığı anlaşılmıştır. Genel olarak, izleme periyodu ne kadar uzunsa, çalışmaya katılan katılımcıların adres değişikliği ya da ölüm gibi etkenler nedeniyle izlemeye katılamamaları olasılığı o kadar yüksektir. Terapötik tekniklerin etkililiklerini ölçerken birçok istatistiksel yöntem dikkate alınır. Danışanları normal olması beklenen tedavi almamış bireylerle mi karşılaştıracağı veya bireylerdeki değişikliklere mi bakacağı hep araştırmacıların vermesi gereken kararlardır. Araştırma örneklerini sunarken, çalışılmakta olan kuramla ilgili araştırmaların temsilcileri kullanılmaya çalışılmıştır.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Bu kitapta tartışılan psikoterapi kuramlarının neredeyse tamamı erkekler tarafından geliştirilmiştir (Feminist Terapi, en kuraldışı olanıdır). Bu kuramların erkek ve kadın ve bunların tedavisi ile ilgili farklı varsayımları olduğu anlamına mı gelir? Dahası, kadınları erkeklerden farklı etkileyen veya kuramların odaklanması gereken tecavüz veya yeme bozuklukları gibi farklı konular var mıdır? Kadınlarla ilgili negatif değerleri olduğu için, belki de en sıklıkla eleştirilen kuram Psikanaliz'dir. Bu kuram, ayrıca diğerleri de, kadınlar ve erkeklerle ilgili varsayımları ve değerleri üzerinden tartışılmaktadır. Toplumsal cinsiyet konusuna en derinlemesine değinen bölümün Feminist Terapi ile ilgili olması şaşırtıcı değildir. Bu konuda, sosyal değerlerin bireyler üzerindeki etkisinin terapide nasıl yansıtıldığı tartışılmıştır. Toplumsal cinsiyetle ilişkili olarak kuramların pek değinmedikleri bir başka konu da gey, lezbiyen, biseksüel ve cinsiyet değiştirmiş kişilere karşı takınılan tutum ve değerlerdir. Bu konuyla ilgili net bir bakış açısı olduğunda buna uygun konularda, yer verilmeye çalışılmıştır. Genel olarak, bu kitaptaki bir varsayım, bir terapistin toplumsal cinsiyetle ilgili olarak, kendisinin ve psikoterapi kuramlarının değerlerini ne kadar çok biliyorsa, hem kadın hem de erkeklerle o kadar etkili çalıştığıdır.

Çok Kültürlülük Konuları

Kuram ve terapistlerin toplumsal cinsiyet ile ilgili değerleri hakkındaki varsayımlar ne kadar önemliyse, kültürel değerler ile ilgili varsayımlar da o derece önemlidir. Gün geçtikçe, terapistler kültürel geçmişleri kendilerinden oldukça farklı olan danışanlarla daha çok çalışmaktadır. Psikoterapi kuramı bilgisi ve bunların içlerinde üstü kapalı olarak var olan kültürel konularla ilgili değerler bilgisi, terapistlerin çeşitli danışanlarla çalışmalarında onlara yardımcı olur. Kuramları incelerken, o kuramda üstü kapalı olarak var olan değerlerin belli bir kültüre uyup uymadığını sormak faydalıdır. Örneğin, eğer bir kültür duyguları başkalarına açmamayı vurguluyorsa, öncelikli olarak duyguları anlamaya odaklanan bir kuramı uygulamanın sonuçları nelerdir?

Kuramlar kuramcının kültürünü ve geçmişini yansıtabilir. Örneğin Sigmund Freud, 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başlarında Viyana'da yaşamıştır. Psikanaliz'de gizil olarak var olan değerlerin ne dereceye kadar onun kültürünün bir yansıması olduğunu ve bunların günümüz çok kültürlü toplumuna ne ölçüde uygulanabileceğini sormak anlamlıdır. ABD toplumundan bir biçimde farklı bir toplumda yaşamış olması Freud'un kuramını geçersiz kılmaz, ancak bu durum psikoterapi kuramlarında kültürel değerlerin rolüne ilişkin sorular doğurur. Kuramcılar kültürel konu-

lara gösterdikleri dikkat konusunda birbirlerinden farklılaşır. Örneğin Carl Jung ve Erik Erikson, birçok farklı topluma ve kültüre olan ilgileriyle bilinir. Şu anda, kültürel konularla en çok ilgilenen psikoterapi kuramı Feminist Terapi'dir. Her bir konuda, orada bahsi geçen psikoterapi kuramı için çok kültürlü konuların çalışılmasına ilişkin yazın veya araştırma açıklanmıştır. Son yıllarda, kültür kavramı ırk, etnik ve ulusal kökenden daha fazlasını içermeye başlamıştır (Hays, 2008). Her ne kadar bu kitapta kültüre odaklanma etnik temelde olsa da, *kültür* kavramı bu kitapta kullanıldığı biçimiyle, yaş, engeller, din, sosyo-ekonomik statü, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyeti de içermektedir. Toplumsal cinsiyet çok geniş bir konu olduğundan yukarıdaki kısımda açıklandığı gibi ayrıca ele alınmıştır.

Grup Terapisi

Grup terapisi bireysel terapiden daha etkili olma avantajına sahiptir, çünkü aynı anda birden çok insana hizmet eder. Gruplar büyüklükleri açısından değişiklik gösterse de, genellikle altı ila 10 arasında üyesi ve bir ya da iki lideri vardır. Bireysel terapiyle kıyaslandığında grup terapisinin bir avantajı katılımcılarının etkili sosyal beceriler öğrenmesi ve grubun diğer üyeleriyle ilişki kurmada yeni yollar denemeleridir (Corey, 2008). Ayrıca, grup üyeleri genellikle akrandır ve bazı biçimlerde danışanların günlük olarak uğraştıkları toplumun bir mikrokozmosunu oluştururlar. Gruplar çeşitli sorunları olan üyelerine yardım etmek için var olduklarından, grup üyeleri birbirlerine önemli sorunları araştırmak ve bunların üzerinde çalışmak için destek sağlar. Ayrıca gruplar, bireylere başkalarının ihtiyaç ve sorunlarına daha duyarlı ve yardımsever olmalarına yardım eder. Her ne kadar grupların çoğu doğaları gereği terapötikse de, kişilerarası beceriler veya psikolojik sorunlara odaklanan , bazı gruplar işlevsel olarak daha eğiticidir; danışanlarına hayatlarında faydalı olabilecek beceriler öğretir.

Kuramcılar, grup terapisine verdikleri değer açısından farklılaşır. Bazı kuram uygulayıcıları grupları öncelikle bireysel terapiye yardımcı olarak görürler (ör. Jungcu terapistler), ancak diğerleri, sıklıkla bunun bir terapi tercihi olduğunu söyleyerek, grup terapisine öncelikli olarak önem verirler (Adlerci, Kişi Merkezli ve Gestalt terapistlerinde olduğu gibi). Sunulan her ana kuram için, grup terapisi ile ilgili bazı uygulamalar tanımlanmış ve gösterilmiştir.

Etik

Psikoterapi ve psikolojik danışmanın temel amacı psikolojik sorunları olan danışanlara yardım etmektir. Bunun etkili olabilmesi için, terapistler etik ve yasal bir şekilde davranmalıdır. Psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı danışmanları, dini danışmanlar ve psikiyatri hemşireleri gibi ruh sağlığı uygulayıcıları için olan profesyonel örgütlerin hepsinin terapistler için doğru davranışı betimleyen etik kuralları vardır. Bu etik kurallar, terapist açısından etik ve etik olmayan davranışları oluşturan eylemlerle sağlam bir uyum içerisindedir. Tüm kuram uygulayıcıları mesleklerinin etik kurallarını kabul etmelidir. Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramlarında üstü kapalı olarak, terapistlerin danışanlarının hayatlarına katkıda bulunacak yaklaşımları aradıkları için etik oldukları belirtilir.

Her ne kadar kapsamlı bir etik tartışması bu kitabın kapsamının dışında olsa da, terapistler bu tür konulara aşina olmalıdır. Örneğin, önemli bir etik konu, danışanlarla erotik ya da cinsel ilişkinin yasak olmasıdır. Buna bağlı bir başka konu, danışanlara dokunmak ya da sarılmanın uygun olup olmadığıdır. Etik kurallar, danışanlarla sosyal ve kişisel ilişkilerdeki, örneğin danışanlarla terapi dışında ilişki kurmak gibi sınırlamaları da tartışır. Gizlilik ve danışanlar hakkında bilgi verme konusu da, etik kurallar kapsamında değerlendirilir. Diğer konular yönlendirme ve kayıt tutma ile ilgili kaygıları içerir. Uygulama ve farklı sorunları olan danışanlara yardım etmekteki yeterlilik etik ikilemler doğurabilir. Bir danışanın zarar vermek istediği insanları korumak gibi zor konulara çok dikkat edilmesi gerekir ve bunların çözümleri karmaşıktır (Werth, Welfel & Benjamin, 2009). Birçok etik konuyu tartışan ve bunlara ayrıntılı olarak eğilen pek çok kitap yazılmıştır (ör. Corey, Corey & Callanan, 2011; Welfel, 2010). Bu kitapta, etik yalnızca belli kuramları etkileyen belirli meseleler bağlamında tartışılmıştır. Örneğin, beden psikoterapistleri (15. Konu) dokunmayı çok kullanır ve davranışçı terapistler (8. Konu) kendileri hakkında karar veremeyen ağır psikolojik engelli danışanlarla ilgilenir. Her ne kadar bu kitapta sıkça tartışılmasa da terapistin yasal ve etik davranışı, psikoterapinin her türünün etkili bir uygulaması için vazgeçilmezdir.

Benim Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramım

Otuz beş yılda, öncelikle bireysel terapi, fakat aynı zamanda çift psikolojik danışması için haftada yaklaşık 15 yetişkin ve ergen danışan gördüm. Kendi çalışmamda, bu kitapta tartışılan yaklaşımların çoğunun kavram ve tekniklerini birleştirdim. Kuramcılara, kuram uygulayıcılarına ve araştırmacılara sorunu olan insanlara yardım etmeye ilişkin katkılarından ötürü büyük saygı geliştirdim. Bu kitapta tartışılan kuramların birçoğunun bireylerin sorunlarını azaltmaya yardım etmemde bana yol gösterdiğini gördüm. Her ne kadar kuramsal kavram ve tekniklere karşı önyargım ve tercihlerim olsa da, psikoloji kuramlarına olan üst düzeydeki saygımın bu önyargıları en düşük seviyede tuttuğuna inanıyorum.

Terapist ve psikolojik danışman olarak geçen 35 yıldan sonra, danışanlarımın sorunlarından sürekli olarak etkilendiğimi, onların sorunlarına ilişkin endişelendiğimi ve onlara yardım etme fırsatının beni heyecanlandırdığını fark ettim. Başkalarına yardım etmek ve öğrencilere başkalarına yardım etmeyi öğretmek benim için oldukça önemli bir değer olmaya devam ediyor ve bu değişmeyecek.

Sizin Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramınız

Terapist veya psikolojik danışman olmayı planlayan veya bu alanı düşünen okuyucular için, bu kitap bazı önemli psikoterapi ve psikolojik danışma kuramlarına aşina olmak için bir fırsattır. Ayrıca, bu kendi terapi yaklaşımınızı geliştirmek için bir başlangıç noktası olabilir. Size farklı bakış açılarına açık olmanız ve hem kişiliğinize hem de çalışmayı planladığınız danışan profiline uygun yaklaşımları aşamalı olarak seçmenizi öneriyorum. Bu açıklığı beslemek için, kuramları mümkün olduğunca

ayrıntılı olarak betimledim ve kuramların bir özet ve eleştirisini 16. Konu'ya bıraktım. 17. Konu'da kuramları bütünleştirmenin üç popüler yolunu ve ayrıca kendi seçiminiz olan kuramları bütünleştirme yöntemlerini gösterdim. Birçok terapist için kuram seçimi yavaş evrimleşen bir süreç, deneyimin sonucu ve en önemlisi süpervizyonla gelişen psikoterapi ve psikolojik danışma deneyimidir.

2. KONU

PSİKANALİZ

Psikanalizin Ana Hatları

FREUD'UN DÜRTÜ KURAMI
- Dürtüler ve İçgüdüler
- Bilinç Düzeyleri
- Kişiliğin Yapısı
  - İd
  - Ego
  - Süper ego
- Savunma Mekanizmaları
  - Bastırma
  - İnkâr
  - Karşıt tepki geliştirme
  - Yansıtma
  - Yön değiştirme
  - Yüceltme
  - Mantığa bürüme
  - Gerileme
  - Özdeşim kurma
  - Entelektüelleştirme
- Psikoseksüel Gelişim Evreleri
  - Oral evre
  - Anal evre
  - Fallik evre
  - Latent evre
  - Genital evre

EGO PSİKOLOJİSİ
- Anna Freud
- Erik Erikson
  - Bebeklik: Temel güvene karşı güvensizlik (Oral)
  - Erken çocukluk: Özerkliğe karşı utanç ve kuşku (Anal)
  - Okulöncesi çağ: Girişimciliğe karşı suçluluk (Fallik)
  - Okul çağı: Çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu (Latent)
  - Ergenlik: Kimliğe karşı rol karmaşası (Genital)
  - Genç yetişkinlik: Yakınlığa karşı yalnızlık (Genital)
  - Orta yaş: Üretkenliğe karşı durgunluk (Genital)
  - İleri yaşlar: Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (Genital)

NESNE İLİŞKİLERİ PSİKOLOJİSİ
- Donald Winnicott
- Otto Kernberg

KOHUT'UN BENLİK PSİKOLOJİSİ

İLİŞKİSEL PSİKANALİZ

TEDAVİDE PSİKANALİTİK YAKLAŞIMLAR
- Terapötik Amaçlar
- Değerlendirme
- Psikanaliz, Psikoterapi ve Psikanalitik Psikolojik Danışma
- Serbest Çağrışım
- Yansızlık ve Empati
- Direnç
- Yorum
- Rüyaların Yorumu
- Transferansın Yorumu ve Analizi
- Karşıt Transferans
- İlişkisel Tepkiler

Psikanaliz, psikoterapi ve psikolojik danışma alanlarının günümüzdeki mevcut uygulamalarına Sigmund Freud'un katkısı çok büyüktür. 1930, 1940 ve 1950'li yıllarda psikanaliz, en etkili terapi kuramı olduğu için bu kitapta ele alınan neredeyse her büyük kuramcı ilk başta Freudcu psikanalizde eğitilmiştir. Bazı kuramcılar, onun fikirlerini tümüyle reddetmiştir ve birçoğu Freud'un insan gelişimi ve kişilik yapısına ilişkin görüşlerine kısmen bağlı kalarak kendi görüşlerini/düşünce sistemlerini geliştirmiştir. Yeni kuramlar oluşturuldukça bu kuramlar, Freud'un psikanaliz kuramı ile karşılaştırılmıştır.

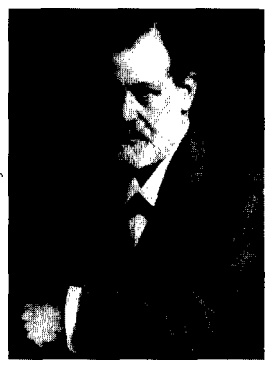
100 yılı aşkın süredir, Freud'un görüşleri, hem psikanaliz kuramını uygulayan hem de psikanalitik kuramının gelişimine katkı sağlayan destekçiler bulmuştur. İlk andan itibaren, psikanalitik kuramdaki değişimler, anlaşmazlık ve çatışmaları da beraberinde getirmiştir. Sonuç olarak, psikanaliz, 1939'da Freud'un ölümünden beri oldukça değişmiştir. İnsan motivasyonundaki bilinçdışı süreçlerin önemini vurgulaması ve id, ego ve süper ego gibi kişiliğe ilişkin kavramlara ait Freud'un birçok katkısı psikanalitik düşüncenin temelini oluşturmuştur. Psikanalitik yazarlar da ileride psikolojik işleyişin belirlenmesinde erken çocukluk gelişiminin önemini kabul eder, fakat çocukluk gelişiminin hangi yönlerinin vurgulanması gerektiği konusunda anlaşamazlar.

Modern psikanalitik düşünceyi anlamak için, beş farklı kuramsal yönün farkında olmak önemlidir. Bunlar; Freudcu dürtü kuramı, ego psikolojisi, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel psikanalizdir. Yaşamın ilk beş yılında yer alan oral, anal ve fallik psikoseksüel evreler aracılığıyla Freud, ileride kişilik gelişimin belirlenmesinde doğuştan gelen dürtülerin önemini vurgulamıştır. Ego psikologları, bütün ömrü kapsayan Erik Erikson'ın gelişim evrelerinin örneklediği gibi bireylerin çevrelerine uyum sağlama ihtiyacı ile ilgilenmiştir. Nesne ilişkileri kuramcıları özellikle bebekle diğerleri arasındaki ilişki üzerine eğilmiştir. Freud gibi onlar da 'nesne' terimini çocuğun ihtiyaçlarına cevap verebilen ya da küçük çocuğun bağlanabildiği çocuğun yaşamındaki kişiler için kullanmıştır. Farklı bir bakış açısı, zihninde kendiyle meşguliyet ile ilgili gelişimsel değişimlere yoğunlaşan benlik psikologlarının görüşüdür. İlişkisel psikanaliz ise, hastanın diğer insanlarla ilişkilerinin yanı sıra hasta ve terapistin birbirleri üzerindeki etkilerine de odaklanır. Çoğu psikanalitik uygulayıcılar, farklı gelişim görüşlerinden haberdardır, fakat hangilerini çalışmalarına dahil edecekleri konusunda farklılaşmaktadır. Bu konuda, bu görüşlerin her biri anlatılmış ve psikanaliz ve psikanalitik terapi uygulamasına olan etkileri gösterilmiştir.

Psikanalizin Tarihçesi

Psikanaliz ve Freud'un fikirlerini anlamak için yaşamındaki kişisel ve entelektüel etkileri dikkate almak yararlı olur. 1856 yılı Mayıs ayının altısında, o zaman Avusturya'nın küçük bir şehri, şimdi ise Çek Cumhuriyeti'nin bir parçası olan Freiburg, Moravia, şehrinde doğan Sigmund Freud, Amalia ve Jacob Freud'un yedi çocuğunun ilkiydi. Freud'un babası, önceki evliliğinden iki erkek çocuğa sahipti ve Sigmund doğduğunda 42 yaşındaydı. Freud dört yaşındayken yün tüccarı olan babası daha elverişli iş koşulları aramak için aileyi Viyana'ya taşıdı. Viyana'daki kalabalık dairelerinde, Freud'a kendi yatak ve çalışma odasına sahip olma ayrıcalığı tanınmıştır. Oğlu için yüksek umutları olan genç anne, oğlunun öğrenimini ve okul çalışmalarını desteklemiştir. Freud, Yunanca, Latince ve İbranice gibi klasik dillerin yanı sıra İngilizce, Fransızca, İtalyanca ve İspanyolca dillerini öğrenmede uzmandı ve sekiz yaşındayken Shakespeare okumuştu. Erken dönem okul çalışmalarında, sınıfında sıklıkla birinci olmuştur. Daha sonra, 1866'dan 1873'e kadar orta dereceli bir okul olan *Sperlgymnasium*'a gitmiş ve oradan en yüksek derece ile mezun olmuştur (Ellenberger, 1970).

1873 kışında, Freud tıbbi çalışmalarına Viyana Üniversitesi'nde başlamış ve eğitimini sekiz yıl sonra bitirmiştir. Normal koşullarda, tıp eğitimi beş yıllık bir programdı; ancak, ünlü bir fizyolog olan Ernst Brucke'ın gözetiminde altı yıl çalıştığı ve Avusturya ordusunda bir yıl (1879-1880) askerlik görevinde bulunduğu için programı tamamlaması gecikmiştir. Brucke ile çalıştığı sıralarda, kendisinden 40 yaş büyük olan ve ona histeri hastalığının karmaşıklığını gösteren Josef Breuer ile tanışmıştır. Yükselme olasılığının zayıf ve kazancının düşük olması nedeniyle, Freud, Brucke'nin Fizyoloji Enstitüsünü bırakmış ve cerrahlık ihtisası yapmaya başlamıştır. Kısa bir süre sonra, 1883'te, büyük Viyana Genel Hastanesi'nde nöroloji ve psikiyatri çalışmıştır. Bu sırada, nörolojik rahatsızlıkları olan hastalarla ilgilenmiştir; kokainin tıbbi yönlerini çalışırken bağımlılık yapan özelliklerini fark etmeden önce kokaini kendisi de denemiştir. 1885'te, Freud, Paris'e seyahat etme fırsatı yakalamış ve ünlü bir Fransız nörolog ve hipnotizma uzmanı olan Jean Charcot ile dört ay geçirmiştir. O zamanlar, Charcot, psikolojik rahatsızlık sonucu körlük, sağırlık ve kol ya da bacakların felç olması gibi fiziki belirtiler gösteren histerik hastaların dönüşüm (konversiyon) tepkileri üzerinde çalışıyordu. Bu sırada, Freud, histerik belirtileri ortadan kaldırmak için hipnotik telkini bir yol olarak kullanırken Charcot'ı gözlemlemiştir. Freud, daha sonraları bir tedavi stratejisi olarak hipnozun değerini sorgulamasına rağmen, Paris'teki deneyimi, bilinçdışı zihnin önemini, duyguların ve davranışların psikopatolojik belirtiler oluşturacak şekilde nasıl etkilendiğini anlamasına yardımcı olmuştur.



National Library of Medicine

SIGMUND FREUD

Viyana'ya dönen Freud, 1886 yılında Martha Bernays ile evlenmiştir. Elli üç yıllık evlilikleri sırasında, altı çocukları olmuştur, en küçükleri olan Anna, psikanalizin gelişimine önemli katkılarda bulunarak ünlü bir çocuk analisti olmuştur. Evliliğini izleyen yıllarda, Freud bir çocuk hastanesinde çalışmaya başlamış ve yavaş yavaş gelişen özel bir muayenehane de kurmuştur. Aynı zamanda, pek çok çeşitli alandaki yazarların eserlerini okumaya devam etmiştir.

Fizik, kimya, biyoloji, felsefe, psikoloji ve diğer disiplinlerdeki bilgiler onun ileri yıllardaki düşünce sistemini şekillendirmiştir. Bilinçdışı süreçlere olan ilgisi, sadece Charcot ile olan çalışmasından değil, aynı zamanda Nietzsche (1937) ve Spinoza (1952) gibi filozoflardan ileri gelmiştir. Psikoloji bilimi doğuyordu ve Freud, Wilhelm Wundt ve Gustav Fechner'in eserlerini okumuştu. Sözde yazarların bütünlük ve ilişkiye aldırmaksızın üç gün için aklına gelen her şeyi kağıda dökmesini (Jones, 1953) öneren bir yazar olan Ludwig Borne'un çalışmasına ilişkin bilgisi, *serbest çağrışım* (free association) psikanalitik tekniğini geliştirmesine yol açmıştır. Diğer bilimsel etkiler, Darwin'in evrim teorisi ve Ernst Brucke'nin biyolojik ve fizyolojik araştırmaları olmuştur. Eserlerinin bir çoğunda, Freud, fizik, kimya, biyoloji (Jones, 1953) alanlarından gelen bilimsel modellerden yararlanmıştır. Bilim ve nöroloji bilgisi ve Pierre Janet ve Hippolyte Bernheim'ın psikiyatrik çalışmalarına ilişkin aşinalığı onun psikanalizi geliştirmesini etkilemiştir (Young-Bruehl, 2008).

Psikanalizin gelişiminde Freud, diğer yazarlardan ve psikiyatristlerden etkilenmesine rağmen, psikanalizin oluşumu büyük ölçüde kendisine aittir. İlk başlarda, Freud, hipnozu ve Breuer'in duygusal boşalma yöntemini psikonevrozlu hastalara yardım etmede bir araç olarak kullanmıştır fakat hastaların telkine, hipnoza ve soru sormaya direnç gösterdiklerini keşfetmiştir. Hastalardan gözleri kapalı bir şekilde bir kanepeye uzanmalarını, belirtiye yoğunlaşmalarını, düşüncelerini sansürlemeden belirtiyle ilgili bütün anılarını hatırlamalarını istediği bir "yoğunlaşma " tekniği kullanmıştır. Freud direnç hissettiğinde, elini danışanın alnına bastırmış ve hastayı

anı ve hatırlama konusunda sorgulamıştır. Daha sonra, Freud pasifleşerek hastayı *serbest çağrışım* yoluyla aklına ne gelirse söylemesi için cesaretlendirmiştir. Bu teknik, hipnoz altındayken duygusal malzeme vererek histeriden kurtuluyor gibi görünen Anna O. isimli hastayla çalışan ve kendisinden yaşça daha büyük meslektaşı Josef Breuer ile konuşmalarına bağlı olarak gelişmiştir. Freud, bu tekniği diğer hastalarda da kullanmıştır. Breuer ve Freud beraber, dile getirilmemiş duygularla birleşmiş çok acı anılardan kaynaklanan histerinin semptomları üzerine varsayımda bulundukları *Histeri Üzerine Çalışmalar* (1895) adlı eseri yayınlamışlardır. Öyle bir durumda terapötik görev, duygusal dışavurum ile birlikte, unutulan olayları hatırlamaya yol açmak olmuştur. Freud'un kanısına göre, Breuer'e göre değil, histeriye neden olan travmatik olaylar cinsel içeriklidir ve hastanın çocukluğunda meydana gelmiştir.

Kısmen bu inançlar, Freud'un kendi çocukluğunun ve rüyalarının bir analizine girişmesine neden olmuştur. Freud, kendi bilinçdışı zihnini keşfettikçe, duyguların bastırılması ile ilişkili olan biyolojik ve özellikle cinsel dürtülerin öneminin farkına varmıştır. Bu farkındalık, onun, kişiliğin bilinçli ve bilinçdışı yönleri arasındaki çatışmayı anlamasını sağlamıştır. Kendi ve hastalarının rüyalarına dayanan gözlemleri *Düşlerin Yorumu* adlı eserinde yayınlanmıştır (Freud, 1900).

Düşlerin Yorumu, hekimler ve diğerleri tarafından nispeten az ilgiyle karşılanmasına rağmen, Freud, fikirleriyle ilgilenen bireylerin dikkatlerini çekmeye başlamıştır. 1902'de *Çarşamba Psikoloji Derneği* olarak evinde başlattığı toplantılar, 1908 yılına kadar adım adım gelişerek Viyana Psikanalitik Derneği hâline dönüşmüştür. Bu yıllarda, Freud, *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi (1901), Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme (1905b) ve Espriler* ve *Bilinçdışı ile İlişkileri (1905a)* adlı eserlerini yayınlamıştır. Cinsellik üzerine yazıları zamana ayak uydurmadığı için kınanmış ve Freud, hem hekimler hem de akademik olmayan yazarlar tarafından sapkın ve müstehcen olarak görülmüştür. Freud ve psikanalizin Amerika kıtasında tanınmasını sağlayan olay, 1909 yılında Massachusetts eyaleti, Worcester şehrinde Clark Üniversitesi'nde ders vermesi için G. Stanley Hall'den gelen davet olmuştur. Bu, kişiliğe olan yaklaşımını betimleyen *Psiko-Analize Giriş Dersleri (1917)* ve *Ego ve İd (1923)* gibi kitapları için daha geniş bir kitlenin oluşmasına yol açmıştır.

Freud, bebeklerin ana-babalarıyla ilişkilerinin önemi hakkında da yazmıştır. *Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme (1905b)* ve *Narsisizmin İncelenmesine Giriş (1914)* adlı kitaplarında, Freud, cinsel enerjiyi içeren kişiliğin itici gücü olan *libido* üzerine görüşlerini geliştirmiştir. Freud, bebeğin ilk nesneyle, bir başka ifadeyle, anneyle olan ilişkisinden önce gelen otoerotizm, kendi kendini sevme hakkında yazmıştır (Ellenberger, 1970). Freud, bireyin kendisine yöneltilen libidinal (cinsel) enerjilerle, dış dünyadaki nesnelerin temsillerine yöneltilenler arasında bir ayrım yapmayı yararlı bulmuştur. Eğer bir birey, diğerlerinden aldığı enerjiyi kendine yöneltirse, o zaman narsisizm meydana gelir ki eğer bu aşırıysa şiddetli psikopatolojiye neden olabilir. Freud'un erken bebeklik ilişkileri ve narsisizm üzerine yazıları, nesne ilişkileri ve benlik psikolojisi kuramcılarının çalışmalarının temelini oluşturmuştur. Freud (1920), insan işlevselliğini etkileyen temel bir dürtü olarak cinselliğin önemi üzerine odaklanmış olan dürtüler kuramını gözden geçirmiştir. Daha sonra, kendine zarar verme ya da mazoşizmde görülen kendine yönelik saldırganlığın önemini gözlemlemiştir.

Psikanalizin gelişiminde, sadece Freud'un yazıları değil aynı zamanda ona yakınlaşan diğer psikanalistlerle olan ilişkileri de önemli bir yere sahipti. Çoğu

onunla tartışmış, fikir ayrılığına düşmüş veya ilişkiyi kesmiştir. İlk otoriteler ve önemli yazarlar Karl Abraham, Max Eitingon, Sandor Ferenczi, Ernest Jones ve Hans Sachs'tı. Bu otoriteler, nispeten Freud'a sadık kalsa da, Alfred Adler (4. Konu), Carl Jung (3. Konu) ve Otto Rank kendi psikoterapi kuramlarını geliştirmiştir ve Freud ile bağlarını koparmıştır. Freud'dan ayrılan sonraki yazarlar genellikle Yeni Freudcular olarak adlandırılmış ve daha çok sosyal ve kültürel faktörlere, daha biyolojik belirleyicilere ise daha az odaklanmışlardır. Karen Horney (1937), Freud'un kadın cinselliğine ilişkin görüşüne itiraz ederek, erken çocukluk travmalarından çok, kültürel faktörler ve kişilerarası ilişkilerle ilgilenmiştir. Erich Fromm (1955) toplumlardaki gruplara ve kültürel değişikliklere yoğunlaşarak Freud'dan önemli ölçüde farklılaşmıştır. Yeni-Freudcular en son dikkatleri çeken Harry Stack Sullivan'ın (1953) kişilerarası faktörler ve çocukluktaki akran ilişkileri üzerindeki vurgusu, psikanalitik kurama ek boyutlar kazandırmıştır. Bu yazarlar, psikanalize ilginç eklemelerde bulunmuşlar ve alternatifler sunmuşlardır. Ancak onların düşünceleri, bu konuda sunulan psikanalitik kuramcılardan farklı olduğu için bu konunun kapsamı dışında kalmıştır.

Freud, 16 yıl boyunca muzdarip olduğu gırtlak ve çene kanserinden ötürü 1939 yılında ölene kadar üretken olmaya devam etmiştir. 82 yaşında, Avusturya'nın Nazi işgalinden kaçmak için Viyana'yı terk etmeye zorlanmıştır. Hastalığına, çene ve damağında gerçekleştirilen 33 ameliyata rağmen, Freud inanılmaz derecede üretken olmuştur. Zihnin yapısına ve işleyişine ilişkin kuramında, *Ego ve İd (1923)* id, ego ve süper ego arasındaki ilişkileri vurgulayarak önemli değişiklikler yapmıştır. Onun üretken çalışmaları *Sigmund Freud'un Tüm Eserleri'nin 24 ciltlik Standard Baskısı*'nda yayınlanmıştır. Yaşamı pek çok yazar tarafından ayrıntılı bir şekilde, nerdeyse tamamı ise Ernest Jones (1953, 1955, 1957) tarafından anlatılmıştır. Jones'un eseri ve Ellenberger (1970), Gay (1988), Demorest (2005) ve Young-Bruehl (2008)'in kitapları ya bu konuda kaynak olarak kullanılmıştır ya da ilgili okuyucuya birçok yazarın psikanalize olan katkılarını anlatan Roazen'in (2001) kitabı gibi önerilmiştir.

Freud, psikanalizi düzelttiği ve geliştirdiği gibi onu izleyen diğer psikanalistler de öyle yapmıştır. En büyük katkı, gerçekliğin dış dünyası ile ilgilenen Freudcu sistemin bir parçası olan egonun gelişimine odaklanan en küçük kızı Anna'dan gelmiştir. Anna'nın öğrencisi Erik Erikson da bireyin gerçek dünya ile etkileşimini incelemiş ve bütün bir ömrü kapsayan gelişim evrelerini betimlemiştir. Onların bu çalışması *ego psikolojisi* olarak bilinmektedir.

Bir başka önemli gelişme, nesne ilişkileri okulunun sağladığı katkıdır. Bu kuramcılar erken çocukluk gelişiminin ilişkileri, özellikle anne ve çocuğunki üzerine yoğunlaşmıştır. Anne ve çocuk arasındaki ilişkiye yönelik gözlemler Donald Winnicott tarafından yapılmıştır. Otto Kernberg, sınır kişilik gibi ciddi bozukluklara ilişkin uygulamalar gerçekleştirmiştir. Benlik psikolojisinin yaratıcısı olan Heinz Kohut narsisizmin çocukluk gelişimi konusunda hem kendi fikirlerini hem de nesne ilişkileri kuramını kullanmıştır. İlişkisel psikanaliz çocukluk ilişkilerinin gelişimi üzerinde, hasta-terapist ilişkisi gibi diğer pek çok farklı ilişkiden daha az odaklanmıştır. Birçok yazar psikanalizin gelişimine katkı sağlamış olmasına rağmen, bunlar en önemlileridir ve çalışmaları Freud'un kişilik kuramını açıkladıktan sonra bu konuda anlatılmıştır.

Freud'un Dürtü Kuramı

Freudcu psikanalitik kuramının kavramları, sadece onun çalışmasına değil aynı zamanda diğer psikanalitik kuramcıların çalışmalarına ilişkin bir anlayış geliştirmede temel bir referans çerçevesi sağlamıştır. Belki de onun zamanının ve şimdinin en tartışmalı görüşleri, özellikle cinsellik gibi doğuştan gelen dürtülerin önemi ile ilgilidir. Bu dürtüler, genellikle psikanalizde yaygın bir kavram olan bilinçdışı süreçler aracılığıyla ve cinsel evrelerde kendini dışa vurur. Freud, bir kişinin deneyimlerine bağlı olarak daha sonraki psikopatolojik ya da normal gelişimi üzerinde etkisi olabilecek oral, anal, fallik ve gizil (latent) çocukluk gelişim evrelerini tanımlamıştır. Kişiliğin yapısını tarif etmek için Freud, psikolojik enerjinin ifadesinin yolları olan üç kavram kullanmıştır bunlar; id, ego ve süper ego'dur. Bu kavramlar arasındaki çatışma, nevrotik, ahlakî ya da nesnel kaygı ile sonuçlanır ve dil sürçmeleri ve rüyalar gibi bilinçdışı süreçler aracılığıyla ifade edilebilir. Güçlü biyolojik (id) güçlerin ortaya çıkmasıyla başa çıkmak için, bireyler kendilerini kaybetmelerini önleyecek ego savunma mekanizmaları geliştirir. Bu kavramlar, psikanalitik terapötik tekniklerin uygulamasını anlamak için gereklidir ve sonraki paragraflarda açıklanmıştır.

Dürtüler ve İçgüdüler

Psikanalizde, *içgüdü* ve *dürtü* kelimeleri birbirinin yerine sıklıkla kullanılmaktadır, fakat *dürtü* terimi daha yaygındır. Başlangıçta Freud, nefes alma, yeme, içme ve boşaltma gibi kendini koruma dürtüleri ile cinsellik gibi koruma dürtüleri arasında ayrıma gitmiştir. Cinsel dürtülerden kaynaklanan psişik enerji *libido* olarak bilinir. Freud, ilk çalışmalarında insan motivasyonunun en geniş anlamda cinsel olduğuna ve bireylerin kendilerine haz vermek için güdülendiklerine inanmıştır. Ancak *libido* daha sonraları bütün yaşam içgüdüleriyle ilişkilendirilmiş ve haz almanın ve acıdan kaçınmanın yollarını aramanın genel amacını kapsar hâle gelmiştir.

60'lı yaşlarına geldiğinde Freud, saldırgan dürtüleri açıklayan *ölüm içgüdüsü* fikrini öne sürmüştür (Mishne, 1993). Bu saldırgan dürtüler, başkalarına ya da kendine zarar vermek için bilinçdışı arzuları içerir. Çatışmalar sıklıkla yaşam içgüdüleri -*eros* (aşk tanrısı)- ve ölüm içgüdüleri -*tanatos* (ölüm tanrısı)- arasında çıkar. Çatışmanın örnekleri arasında evli çiftlerin birbirlerine duyabilecekleri aşk ve nefret yer alır. Nefret, yıkıcı öfke hâline geldiğinde o zaman saldırgan dürtü (*tanatos*) daha güçlüdür. Yaşamın devamlılığını sağlayan ancak çiğneme ve ısırma gibi saldırgan etkinlikleri içeren yeme eyleminde olduğu gibi iki içgüdü genellikle birlikte çalışır. Askerler saldırgan dürtülerini sosyal olarak hoş görülen dövüş yoluyla ifade edebilirler. Spor ise fiziksel saldırgan ifadeler için daha kabul edilebilir bir çıkış yolu sağlar. Genellikle libido ve saldırgan dürtüler, birey farkında ya da bilinçli olmadan açığa vurulur.

Bilinç Düzeyleri

Freud, bilincin üç düzeyini belirtmiştir: bunlar; bilinç, bilinç öncesi ve bilinçdışı'dır. *Bilinç*, kişinin zaman içinde her hangi bir noktada farkında olduğu duyumları ve deneyimleri kapsar. Sıcak veya soğuk olmanın farkındalığı ve bu kitabın ya da bir kalemin farkındalığı bilincin örnekleri arasındadır. Bilinçli farkındalık, bir kişinin zihinsel yaşamının çok küçük bir kısmıdır. *Bilinç öncesi*, küçük bir çabayla kolayca hatırlanabilecek olayların ve deneyimlerin anılarını kapsar. Örnekleri, daha önce girilen bir sınav, arkadaşla bir telefon görüşmesi veya bir gün önce yenilmiş sevilen bir tatlı olabilir. Bilinç öncesi, bilinçli zihin ile *bilinçdışı* arasında bir köprü görevi görür.

Bilinçdışı, bilinçli zihni tehdit eden ve bir kenara itilmesi gereken anılar ve duygular için bir kutudur. Bilinçdışının örnekleri, bir ana-babaya ve unutulan çocukluk travma ya da istismarına yönelik düşmanca ya da cinsel duygular olabilir. Ayrıca bireylerin farkında olmadığı ihtiyaçları ve güdüleri de örneklerdendir. Bilinçdışı güdüler, farkındalığın ötesinde olsa da bireyin düşüncelerinde ya da davranışlarında yine de sergilenebilir.

Bilinçdışı malzemeyi bilinç farkındalığına getirmek, büyük bir terapötik görevdir. Bu, rüyadaki çeşitli bilinçdışı ihtiyaçları, istekleri ya da çatışmaları temsil eden imgelerin yorumlandığı rüya yorumu yoluyla gerçekleştirilebilir (Freud, 1900). Dil sürçmeleri ve unutma, bilinçdışı ifadenin diğer örnekleridir. Bir adam karısını eski kız arkadaşının adı ile çağırdığında, telaffuz edilen ad çeşitli istekleri ya da çatışmaları temsil edebilir. Freud, mizah ve şakaların da gizlenen isteklerin ve çatışmaların bir ifadesi olduğuna inanmıştır (Freud, 1905a). Ayrıca, hastalar yıkıcı davranış kalıplarını tekrar ettiğinde, bilinçdışı ihtiyaçlar ya da çatışmalar yansıtılabilir. Freud için bilinçdışı kavramı, varsayımsal bir soyutlama değildir; onun gerçek olduğu gösterilebilir. Doktorlarla ve bilim insanlarıyla konuşmalarında Freud (1917), hastasının rüyalarından ve diğer davranışlarından azar azar topladığı bilinçdışı malzemeye ilişkin birçok örnek vermiştir. Aşağıda bir hastanın rüyasında ifade edildiği gibi ölümü simgeleyen bilinçdışı malzemenin kısa bir örneği verilmiştir;

> *Rüyayı gören kimse adlarını bildiği ancak yürürken unuttuğu iki kişi ile çok yüksek, dik ve demir bir köprüyü geçiyordu. Aniden onların her ikisi de ortadan kayboldu ve o ise bir şapka içinde hayalet bir adam ve bir gömlek gördü. Ona telgraf habercisi olup olmadığını sordu... "Hayır." Peki ya arabacı?... "Hayır." Sonra devam etti ve rüyada müthiş bir korku ve endişe hissetti; yürürken demir köprünün aniden koptuğu ve kendisinin boşluğa düştüğü hayali ile bu duyguyu takip etti.* (Freud, 1917. s. 196)

Bilinçdışı malzemeyle ilgilenmek, Freud için çok önemlidir ve tüm psikoanalistler için esastır. Psikoterapi bölümünde sunulan teknikler genellikle bilinçdışı malzemeyi bilinç farkındalığına getirmek için tasarlanmıştır.

Kişiliğin Yapısı

Freud, kişilik yapısında üç temel sistemin yer aldığını varsaymıştır: bunlar; id, edo ve süper egodur. Kısaca id, kontrolsüz biyolojik güçleri temsil eder; süper ego, sosyal vicdanın sesidir ve ego ise ikisinin arasını bulan rasyonel düşünmedir ve gerçeklikle ilgilenir. Bunlar, üç ayrı sistem değildir; bir bütün olarak birlikte çalışırlar.

İd: Doğumda, bebek tümüyle id'den oluşur. Açlık, susuzluk ve çıkarma gibi kalıtsal ve fizyolojik güçler, çocuğu yönetir. Bilinçli bir farkındalık söz konusu değildir, sadece bilinçdışı davranış vardır. İd için çalışma aracı, haz ilkesidir. Çocuk ya da yetişkin sadece id çalıştığında, bireyler haz almaya ya da acıyı azaltmaya çabalar. Bu nedenle, aç olan bir çocuk haz ilkesi çerçevesinde annesinin meme ucunu arar.

Yeni doğan çocuk bütün enerjisini ihtiyaçlarını gidermek için harcar (haz ilkesi). Çocuk daha sonra enerjisini ihtiyaçlarını gideren nesnelere yönlendirir. Battaniye ya da meme ucu gibi bir nesneye enerjinin yönlendirilmesi –*nesne yükü*– ihtiyaçların azaltılması için tasarlanır. *Birincil süreç*, engellenmiş dürtüyü azaltabilecek bir şeylerin imgesini oluşturmak için bir aracın olmasıdır.Çocuğun annesine ait meme ucu imgesi açlığı ve susuzluğu gidermek amacıyla var olduğu için, birincil sürecin bir örneğidir. Yetişkinlerde, birincil süreç rüyalarda ya da diğer bilinçdışı malzemede ortaya çıkan arzulu fantezilerde görülebilir. Arzu ya da imgeyi gerçeklikten ayırmak egonun görevidir.

Ego: Ego, çocuğun etrafındaki dünya ile çocuğun içindeki içgüdüleri ya da dürtüleri arasında aracılık etmek zorundadır. Haz ilkesini bekleterek ya da askıya alarak, ego gerçeklik ilkesini izler. Örneğin, küçük çocuk, ihtiyaçları karşılanmadığında hemen ağlamak yerine yiyecek istemeyi öğrenir. Bu gerçekçi düşünme, birincil sürecin fantezilerine belirgin bir zıtlıkta olan *ikincil sürece* işaret eder. Gerçekliği sınamak, planlamak, mantık çerçevesinde düşünmek ve ihtiyaçları karşılamak için planlar geliştirmek egonun işlevidir. Ego'nun, id üzerindeki kontrolü ya da kısıtlaması *karşı yük* olarak adlandırılır. Bu şekilde ego, insanın istediğini elde edemediğinde onu, ağlamaktan ya da öfkeyle hareket etmekten alıkoymaya hizmet eder.

Süper ego: İd ve ego, bireyin kendisini yansıtırken, süper*ego* ana-baba değerlerini ve daha geniş anlamda toplumun standartlarını temsil eder. Çocuk, ana-babaların değerlerini benimsedikçe, *ego ideali* oluşur. *Vicdan,* ana-babalar tarafından onaylanmayan davranışlara işaret ederken *ego ideali* ana-babanın onayladığı davranışları temsil eder. Bundan dolayı birey, eylemlerin iyi ya da kötü olduğunu belirlemek için bir ahlak yasası ya da değerler duyusu geliştirir. Örneğin, süperego, "kin" gibi bireylerin politik ve sosyal yaşamı üzerinde güçlü bir etkisi olabilecek güçlü değerleri kapsayabilir (Wurmser, 2009). Süperego, mükemmellik ve ideale uyumu arayarak, hem id'i hem de ego'yu dizginleyerek ve hem fizyolojik dürtüleri (id) hem de gerçekçi mükemmellik arayışını (ego) kontrol ederek mantık dışı davranır.

İd, ego ve süperego arasında çatışma çıktıkça kaygının artması oldukça muhtemeldir. İtici güçler (yükler) ve kısıtlayıcı güçler (karşı yükler) aracılığıyla içgüdüsel enerjiyi yönlendirmek, ego ve süperegonun amacıdır. İd, sadece itici güçleri içerir. İd, çok fazla kontrolü elinde bulundurursa bireyler fevri, rahatına düşkün ya da yıkıcı olabilir. Süperego, çok güçlü olduğunda ise bireyler kendileri için gerçekçi olmayan yüksek ahlakî ya da mükemmeliyetçi standartlar koyar ve bu nedenle yetersizlik ya da başarısızlık duygusu geliştirirler. Kaygı; id, ego ve süperegonun arasındaki bu çatışmadan kaynaklanır. Eğer ego kaygıyı algılarsa bu tehlikenin yakın olduğuna ve bir şeyler yapılması gerektiğine ilişkin bir işarettir.

Kaygıyı kavramsallaştırırken Freud (1926), üç tür kaygıdan bahsetmiştir: bunlar; gerçek, nevrotik ve ahlakî kaygıdır. Dost olmayan birinin insanı kovalaması gerçek kaygının bir örneğidir; korku, dış dünyadan gelmektedir ve kaygı, bu duruma uygun düşmektedir. Aksine, nevrotik ve ahlaki kaygılar bireyin içinde olan tehditlerdir. Nevrotik kaygı, bireylerin duygularını ya da içgüdülerini (id) kontrol edemeyeceklerinden ve ana-babalar ya da diğer otorite figürleri tarafından cezalandırılacakları bir şeyler yapmalarından korktuklarında oluşur. İnsanlar, ana-baba ya da toplumsal standartları (süperego) ihlal ettiği zaman ahlaki kaygı yaşanır. Egonun kaygı ile başa çıkması için savunma mekanizmaları gereklidir.

Savunma Mekanizmaları

Kaygıyla başa çıkmak için egonun kaygı yaratan durumların üstesinden gelmesini sağlayan bir aracının olması gerekmektedir. Ego savunma mekanizmaları, bilinçdışı düzeyde çalışırken gerçekliği inkâr eder ya da çarpıtır. Ego savunma mekanizmaları, nadiren kullanıldığında stresi azaltmada bir uyum değeri olarak hizmet eder. Ancak eğer sıklıkla kullanılırlarsa bu kullanım, patolojik hâle gelir ve bireyler bir tür gerçeklikten kaçınma tarzı geliştirir. Daha yaygın olan ego savunma mekanizmalarından birkaçı sonraki paragraflarda açıklanmıştır.

Bastırma: Önemli bir savunma mekanizması olan bastırma, sıklıkla kaygının kaynağı ve diğer savunmaların temelidir. Bastırma, acı veren düşünceleri, anıları ya da

duyguları; acı dolu deneyimleri ya da kabul edilemez dürtüleri dışlayarak bilinç farkındalığından uzaklaştırmaya çalışır. Yaşamın ilk beş yılında maruz kalınan cinsel istismar gibi travmatik olayların bastırılması ve bilinçdışına itilmesi muhtemeldir. Histerik rahatsızlıkları olan hastalarla çalışmasında Freud (1894), hastalarının travmatik cinsel ya da diğer deneyimleri bastırdıklarına ve el felci gibi dönüşüm tepkileri aracılığıyla konversiyon tepkisi verdiklerine inanmıştır.

İnkâr: Kısmen bastırmaya benzeyen inkâr, bireyin düşündüğü, hissettiği ya da gördüğü şeyi çarpıtma ya da kabul etmeme yoludur. Örneğin, birey sevdiği birinin trafik kazasında öldüğünü duyduğunda bunun gerçekten olduğunu ya da o kişinin gerçekten öldüğünü inkâr edebilir. İnkârın bir başka şekli ise bireylerin kendi beden imgelerini çarpıttıkları zaman gerçekleşir. Anoreksiyadan muzdarip olup normal ağırlığının altında olan biri kendini şişman olarak görebilir.

Karşıt tepki geliştirme: Kabul edilemez bir dürtüden kaçınmanın bir yolu da onun tam tersi şekilde davranmaktır. Rahatsız edici arzuların tam tersi bir şekilde davranarak bireyler ortaya çıkan kaygının üstesinden gelmek zorunda kalmazlar. Örneğin, kocasından nefret eden bir kadın aşırı sevgi ve bağlılık gösterebilir; böylece kocasını sevmemesinden kaynaklanacak olası bir tehditle başa çıkmak zorunda kalmaz.

Yansıtma: Bireyin kendi kabul edilemez duygularını ya da düşüncelerini başkalarına yüklemesi, yansıtmanın temelini oluşturur. Güçlü cinsel ya da yıkıcı dürtülerle ya da ahlaki zorunluluklarla tehdit edildiğinde bireyler, kaygıyı kabul etmekten ziyade duygularını başkalarına yansıtabilir. Örneğin, mutsuz bir evliliği olan bir adam bütün arkadaşlarının evliliklerinde mutsuz olduğuna ve kaderini onlarla paylaştığına inanabilir. Bu şekilde, kendi evliliğinin huzursuzluğuyla başa çıkma ihtiyacı hissetmez.

Yön değiştirme: Kaygılı olduklarında bireylerin duygularını tehlikeli olabilecek nesneye ya da kişiye değil de daha güvenli olanlara yönlendirmesidir. Örneğin, eğer bir çocuk daha büyük bir çocuk tarafından hırpalanırsa o çocuğa saldırmak, onun için güvenli olmayabilir ve kaygısını da azaltmayabilir. Bunun yerine, kendinden küçük bir çocukla kavgaya tutuşabilir.

Yüceltme: Kısmen yön değiştirmeye benzeyen yüceltme, genellikle cinsel ya da saldırgan bir dürtünün kabul edilebilir bir sosyal davranışa dönüştürülmesidir. Sportif etkinliklere katılmak ya da etkin bir izleyici olmak yüceltmenin yaygın bir biçimidir. Koşmak, top çalmak ya da bağırmak bazı sporlarda uygun olabilirken diğer pek çok durumda olmayabilir.

Mantığa bürüme: Kötü bir performansı, başarısızlığı ya da kaybı açıklamak için insanlar kaygılarını azaltmak ve hayal kırıklığını hafifletmek amacıyla, mazeretler üretebilir. Sınavı kötü geçen bir birey yeteri kadar zeki olmadığını, çalışmak için yeterli zamanının olmadığını ya da sınavın adil olmadığını söyleyebilir. Bazen neyin gerçek ve makul bir neden, neyin bir mantığa bürüme olduğunu kestirmek zordur.

Gerileme: Daha önceki bir gelişim aşamasına dönüş, gerilemedir. Stresle karşı karşıya kaldıklarında bireyler, önceleri uygun olan, fakat artık olgun olmayan davranışlar sergileyebilir. İlk kez okula başlayan bir çocuğun daha güvenilir bir zamana dönme çabasında ana-babalarına yapışması, başparmağını emmesi ve ağlaması ender bir durum değildir. Eğer bir üniversite öğrencisinin bir sonraki gün iki sınavı varsa bu öğrenci çalışmak yerine lisedeki güzel günlerini hayal edebilir ve daha rahat ve daha güvenli bir zamana gerileyebilir.

Özdeşim kurma: Başkalarının özelliklerini üstüne alarak insanlar, kaygılarının yanı sıra diğer olumsuz duygularını da azaltabilir. Zaferle hiçbir ilgisi olmamasına rağmen bir birey, kazanan bir takımla kendini özdeşleştirerek başarılı hissedebilir. Bir öğretmenle, müzisyenle ya da sporcuyla kendini özdeşleştirmek, bireylerin sahip olmadıkları özelliklere sahip olduklarına inanmalarına yardımcı olabilir. Birey kendini aşağı görmek yerine kendinden memnun ve değerli hissedebilir.

Entelektüelleştirme: Duygusal konular doğrudan işlenmez daha çok soyut düşünce yardımıyla dolaylı olarak ele alınır. Örneğin, eşi boşanmak isteyen bir kişi kırgınlık ve acı ile başa çıkmak yerine yaşamın amacına ilişkin konular üzerinde durmayı isteyebilir.

Bu ego savunma mekanizmaları çocuklukta ortaya çıkanbilinçdışı malzeme ile başa çıkmanın yollarıdır. Bu savunma mekanizmalarının ortaya çıkma şekilleri ve zamanları aşağıda tartışılan psikoseksüel evrelerde meydana gelen olaylara bağlıdır.

Psikoseksüel Gelişim Evreleri

Freud, kişiliğin gelişiminin ve id, ego ve süperegonun yanı sıra savunma mekanizmalarının oluşumunun yaşamın ilk beş yılındaki psikoseksüel gelişimin gidişatına bağlı olduğuna inanmıştır. Psikoseksüel gelişim evrelerinden oral, anal ve fallik evreler beş veya altı yaşından önce ortaya çıkar; sonrasında altı yaş için kısmen sakin bir evre (latent evresi) bulunur ve bunu buluğ çağ ile başlayan ergenlikteki genital evre izler. Freud'un kuramı, biyolojik dürtülere ve haz ilkesinin önemine dayanır; bu nedenle, vücudun bazı kısımlarının farklı gelişim evrelerinde hazzın önemli bir merkezi olduğu düşünülür (Freud, 1923). Freud, çocukların vücudun çeşitli kısımlarında özellikle yavaş yavaş genital bölgeye daha çok yerleşen genel bir cinsel haz aldığına inanmıştır. Aşağıdaki paragraflarda anlatılan oral, anal ve fallik evreler, çocuğun gelişimindeki cinsel içgüdünün daralmasını göstermektedir.

Oral evre: Çocukluktan itibaren yaklaşık olarak 18 ay kadar süren oral evre, yeme ve emmeye odaklanır ve dudakların, ağzın ve boğazın kullanımını kapsar. Haz için anneye bağımlılık nedeniyle oral evrede anne ile ilişki oldukça önemlidir. Ağzın sadece içeri alma ve yeme değil aynı zamanda tutunma, ısırma, tükürme ve kapama işlevi vardır. Yeme ve tutunma işlevleri, bilginin veya diğer şeylerin edinimini kapsayan ve *oral birleşme* şeklinde adlandırılan ilerideki karakter özelliklerinin gelişimi ile ilgili olabilir. Isırma ve tükürme işlevleri, iğneleyici, alaycı veya tartışmacı olma gibi oral saldırgan özelliklerle ilişkili olabilir.

Bir yandan, oral evre boyunca, çocuk anneye çok sık bağımlı olmayı öğrenir, çocuk bu evrede bağlanabilir ve yetişkin yaşamına çok fazla bağımlı hâle gelebilir. Diğer yandan, eğer çocuk dikkatsiz ve düzensiz beslenme nedeniyle kaygı yaşarsa hem bu ilk evrede hem de yetişkin yaşamında kendini güvende hissetmeyebilir.

Anal evre: 18 ay ile üç yaş arasını kapsayan dönemde anal bölge, hazzın ana kaynağı hâline gelir. Bu evrede, dışkıya dokunma ve onunla oynama gibi bedensel işlemlerin keşfi önemlidir. Eğer yetişkinler bu aktivitelere iğrenme ile yaklaşarak çocuklara tepki verirse, çocuklar düşük benlik saygısı geliştirebilir. Bu süreçte, çocuk, bağırsak

kontrolünü sağlar ve ana-babayla yaşanan tuvalet eğitimine ilişkin çatışmalar, yaşamın ileriki aşamalarında aşırı titizlik ve düzenlilik (anal tutucu) ya da düzensizlik ve yıkıcılık/ziyankârlık (anal atıcı) gibi kişilik karakterleri hâline gelebilir. Çocuklar, sadece kendi bedenleri üzerinde kontrol kurmakla kalmaz aynı zamanda başkalarınınki üzerinde de kontrolü sağlamaya çalışırlar.

Fallik evre: Yaklaşık üç yaşından beş veya altı yaşına kadar süren fallik evrede cinsel hazzın kaynağı anal bölgeden genital bölgeye kayar. Bu evrede, penisin ya da klitorisin okşanması ve uyarılması tensel haz üretir. Hadım edilme kaygısı kavramı, erkek çocuğunun penisinin kesilmesi ya da alınmasına ilişkin korkusundan gelmektedir. Özellikle Viktorya dönemi sırasında, mastürbasyonun zararlı olduğuna inanıldığı zamanlarda, ana-babaların mastürbasyonu durdurma girişimleri çocuğun penisini kaybetme korkusuna yol açmış olabilir. Erkek çocuk, eğer bir kız çocuğunu çıplak gördüyse, onun çoktan penisini kaybettiğine inanmış olabilir. Penise imrenme kavramı, neden penisleri olmadığını merak eden ve belki de penislerini kaybedecek yanlış bir şey yaptıklarına inanan kız çocuklarına atıftır. Freud, ilerdeki kişilik problemlerinin hadım edilme kaygısına ya da penise imrenme durumuna bağlanabileceğine inanmıştır. Ana-babaya yönelik cinsel istek, erkek çocuklarında Odipus kompleksinin veya kız çocuklarında Elektra kompleksinin gelişimine yol açabilir (bu ikinci fikir Freud'un sonraki yazılarından çıkarılmasına rağmen). Eski Yunan oyun yazarı Sophocles'ın babasını öldürerek ve annesiyle evlenerek kral olan genç bir adam hakkındaki oyunun arkasından adlandırılan *Odipus kompleksi*, erkek çocuğunun annesine olan cinsel sevgisine ve babası için duyduğu düşmanlığa işaret etmektedir. Bu travmatik olayda, çocuk, sonunda hemcins ebeveyni tanımayı öğrenir ve sonuçta karşı cinse yönelik bir cinsel tercih geliştirerek karşı cins ebeveyne duyulan cinsel sevgiyi cinsel olmayan bir sevgi biçimine dönüştürür. Bu yolla, karşı cins ebeveyne yönelik cinsel duygular yüceltilir. Gelişimin bu evresindeki zorluklar, ileride hemcins ve karşı cins ile ilişkileri etkileyen cinsel kimlik sorunlarıyla sonuçlanabilir.

Latent (gizil) evre: Odipus kompleksinin çatışmaları çözüldüğünde çocuk latent evreye girer. Yaklaşık olarak 6 ile 12 yaşları ya da buluğ çağı arasında devam eden latent (gizil) evre bir psikoseksüel gelişim evresi değildir; çünkü bu noktada cinsel enerji, ayrıca oral ve anal dürtüler, başka yere yönlendirilir. Bu güç (libido), bastırılır ve çocuklar enerjilerini okullarına, arkadaşlarına ve hobilerine harcarlar. Cinsel içgüdü, latent (gizil) olmasına rağmen önceki evrelerde bastırılmış anılar aynen kalır ve daha sonraki kişisel gelişimi etkiler.

Genital evre: Erken ergenlik döneminde, yaklaşık 12 yaşında başlayan genital evre yaşam boyu devam eder. Freud yetişkin gelişiminden ziyade çocukluk gelişimiyle ilgilenmiştir. Genital evrede, cinsel enerjinin odağı, öz doyuma (mastürbasyona) değil karşı cinsin üyelerine yöneliktir. Cinsel nesne olarak başkalarına odaklanan genital evrenin aksine, önceki oral, anal ve fallik evreler öz sevgiye odaklanır.

Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı, diğer psikanalitik kuramcılar tarafından sorgulanmıştır. Bütün psikanalitik kuramcılar bilinçdışının önemini kabul etmelerine ve büyük ölçüde Freud'un ego, id ve süper ego kavramlarından yararlanmalarına rağmen, bu kuramcıların farklılaştıkları en büyük alan, Freudcu dürtü ve psikoseksüel evrelere olan vurgusudur. İd işleyişinden ziyade ego ve

çocuk-anne etkileşimleri üzerine olan diğer kuramcıların odağı, bundan sonraki bölümlerde sunulmuştur.

Ego Psikolojisi

Freud, "İd'in olduğu yerde ego da olmalı." demiştir. Freud'u izleyenler, psikoseksüel dürtüleri (id), sosyal ve dürtüsel olmayan güdülerle (ego) birleştirmenin yollarını bulmuşlardır. En bilindik ego psikologlarının arasında Anna Freud ve Erik Erikson bulunur. Anna Freud, psikanalizi, çocukların tedavisinde uygulamış ve ego savunma mekanizmaları kavramını genişletmiştir. Ego psikolojisini Freudcu gelişim kuramına getiren Erik Erikson, yaşam evreleri kavramını yetişkinlik dönemine uzatmış ve sosyal ve psikoseksüel olmayan güdüleri evrelerde işlemiştir.

Anna Freud

Anna Freud (1895-1982) anaokulu çocuklarıyla çalışmış ve Londra'daki Hampstead Kliniği'nde psikanalitik tedavi sağlamıştır. Yazıları hem normal hem de rahatsız çocuklarla olan çalışmalarını yansıtmaktadır (Young-Bruehl, 2008). Çocuk gelişimini değerlendirirken, çocukların cinsel ve saldırgan dürtülerinin yanı sıra bağımlılıktan, kendine hâkim olmaya geçiş gibi olgunlaşmanın diğer ölçütleriyle ilgilenmiştir. Çeşitli davranışların aşamalı gelişimi, gelişimsel hatlar olarak adlandırılmıştır. Örneğin, Anna, bireylerin öncelikle diğer çocukları fark etmedikleri benmerkezci bir dünyada yaşadıklarını; daha sonra gerçek insanlar olarak ilişki kurabildikleri okul arkadaşlarının olduğu başkaları merkezli bir tutuma aşamalı bir şekilde geçtiklerini dile getirmiştir (A. Freud, 1965). Bu gelişimsel hatlar, ego üzerinde artan bir vurguyu göstermektedir.



National Library of Medicine

ANNA FREUD

Anna Freud, id kadar egonun da psikanalizde tedavinin odağı olması gerektiğine inanmıştır (Blanck & Blanck, 1986). *Ego ve Savunma Mekanizmaları* (A. Freud, 1936) adlı kitabında, Anna, o zamanlarda analistler tarafından belirlenen ve çoğu bu konuda tartışılan 10 savunma mekanizmasını tanımlamıştır. Bu listeye, Anna "saldırganla özdeşim" ve "fedakârlık" savunmalarını eklemiştir. *Saldırganla özdeşimde* kişi, pasif olarak travma yaşatılmış rolünü aktif bir şekilde üstlenir ve *fedakârlıkta*, kişi "aciz hissetmekten kaçınmak için yardımsever" olur. Anna Freud, ayrıca motivasyonun sadece içsel deneyimlerden değil aynı zamanda dış dünyadan da gelebileceğine ilişkin bir farkındalık olan *gerçek durumlara karşı savunma* konusunda da yazılar yazmıştır (Greenberg & Mitchell, 1983). Anna Freud, çocuk gelişimini anlamadaki tecrübesiyle, çeşitli savunma mekanizmalarının nasıl geliştiğini açıkça ifade edip, hem savunma mekanizmalarının anormal ve uyumsuz işlevlerini hem de dış dünya ile başa çıkmanın uyumlu ve normal araçlarını ayırt edebilmiştir.

Erik Erikson

Anna Freud'un öğrencisi olan Erik Erikson'ın (1902-1994) ego psikolojisine birçok katkısı olmuştur, ancak belki de en önemlisi, çocuk gelişiminin yanı sıra yetişkin gelişimini de kapsayan psikososyal yaşam evrelerine ilişkin açıklaması olmuştur. Freud'un psikoseksüel evreleri ile başlayarak bireylerin dış dünya ile ilişki kurdukça bu evrelerin büyüme



Jon Erikson'ın izniyle

ERİK ERİKSON

ve gelişme için doğurgularını göstermiştir. Erikson'un sekiz evresi yaşamın belirli dönemlerinde aşılması gereken krizler üzerine yoğunlaşmıştır. Eğer bu krizlerin ya da gelişimsel görevlerin üstesinden gelinmezse bu başarısızlık diğer gelişimsel krizlerle karşılaşıldığında zorluk çıkarabilir. Freud'un evrelerinin aksine, bir evre tamamlanmaz ise tüm yaşam boyunca kalır. Örneğin, ilk evre olan –güvene karşı güvensizlik– bebeklikte başlar; eğer başarıyla karşılanmadıysa yaşam döngüsünün herhangi bir zamanındaki ilişkileri etkileyebilir. Erikson'un sekiz psikososyal evresi aşağıda kısaca anlatılmıştır. Böylece bu evreler, Freud'un psikoseksüel evreleriyle karşılaştırılabilir, Freud'un evreleri Erikson'un evrelerinin yanında parantez içinde listelenmiştir.

Bebeklik – ***Temel güvene karşı güvensizlik (Oral):*** Bir bebek, annesine yemek ve rahatlık sağlama konusunda güven geliştirmelidir; böylece, annesi olmadığında kaygı ya da öfke duymaz. Eğer bu temel ihtiyaçlar karşılanmazsa güvensiz kişilerarası ilişkiler meydana gelir.

Erken çocukluk – ***Özerkliğe karşı utanç ve kuşku (Anal):*** Ebevynlerin eleştirisi olmadan güvenli mesane ve bağırsak kontrolü sağlayabilmek, bu evrenin çok önemli olayıdır (Erikson, 1950, 1968). Eğer ebeveynler, bağımlılığı destekler ya da çocuğa karşı eleştirici olurlarsa bağımsızlığın gelişimi engellenebilir.

Okulöncesi çağ – ***İnisiyatife karşı suçluluk (Fallik):*** Bu evrede, çocuklar karşı cins ebeveynle rekabet ve hemcins ebeveyne karşı kızgınlık duygularının üstesinden gelmelidir. Enerjileri, yeterlik ve inisiyatife yöneliktir. Fantezilerden keyif almaktansa sosyal ve yaratıcı oyun etkinliklerinde yer almayı öğrenirler. Bu tür etkinliklere katılmasına izin verilmeyen çocuklar kendi yaşamları için inisiyatif kullanma konusunda suçluluk geliştirir.

Okul çağı – ***Çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu (Latent):*** Bu noktada çocuk, okul ve cinsiyet-rol kimliği için gerekli olan temel becerileri öğrenmelidir. Eğer çocuk temel bilişsel becerileri geliştirmezse, yetersizlik veya aşağılık duygusu gelişebilir.

Ergenlik – ***Kimliğe karşı rol karmaşası (Genital):*** Erikson'un şemasındaki bu kilit evrede, ergenler kendilerini nasıl görüyorsa diğerlerinin de kendilerini öyle gördüğü güvenini yaşarlar. Bu noktada, ergenler eğitsel ve mesleki hedefleri belirleyebilir ve yaşamın anlamı ile ilgili konularla ilgilenebilir. Eğer bu yapılmazsa, eğitsel veya mesleki hedeflerin konmasının zorlaştığı rol karmaşası duygusu oluşabilir.

Genç yetişkinlik: ***Yakınlığa karşı tecrit (Genital):*** Bir diğer kişiyle samimi bir ilişkinin yanı sıra iş birlikli sosyal ve iş ilişkileri de geliştirilir. Eğer bu olmazsa, yabancılaşma veya tecrit duygusu gelişebilir.

Orta yaş – ***Üretkenliğe karşı durgunluk (Genital):*** Bireyler başkalarıyla yakınlığın ötesine geçmeli ve başkalarının gelişimine yardım etmede sorumluluk almalıdır. Eğer bireyler üretkenlik ve başarı duygusu elde etmezse küntlük hissine kapılabilir.

İleri yaşlar - ***Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (Genital):*** Bireyler 60'lı veya daha sonraki yaşlara ulaştıklarında ve yaşamlarını iyi bir şekilde sürdürmediklerini hissettiklerinde yaşamdan istediklerini elde etmedikleri konusunda vicdan azabı ve pişmanlık duygusu yaşayabilir. Yaşamını başarılı bir şekilde geçirdikten sonra bireyler birikmiş bilgilerini başkalarına aktarır. 90'lı yaşlarında, 64 yıldır Erik ile evli olan ve onun çalışmasıyla derinlemesine ilgilenen Joan Erikson dokuzuncu evreyi eklemiştir (Erikson, 1997). 80'li ve 90'lı yaşlarında olanların maddiyatçı ve akılcı bir görüşten iç huzuru ve maneviyata bir geçiş olan yaşlılık aşkınlığına (*gerotranscendence)* (Tornstam, 1997) yöneldikleri "Bıkkınlığa Karşı Bilgelik" şeklinde isimlendirdiği bir evre önermiştir.

Bu evreler bütün yaşamı kapsasa da, Erikson'un psikanalitik uygulamaya en büyük katkısı ergenlerle ve çocuklarla çalışması aracılığıyla gerçekleşmiştir (Schultz & Schultz, 2009). Erikson, oyun terapisine yönelik yenilikçi yaklaşımlar geliştirmiştir ve birçok psikolojik danışman ve terapist ona ait olan ergenlerin kimlik karmaşası kavramını kullanışlı bulmuştur. Onun ve diğer ego psikologlarının çalışması, psikolojik danışmanların ve kısa dönemli bir örnekte çalışanların ego savunma mekanizmalarını, başkalarıyla mevcut etkileşimleri, bilinçdışı süreçlere karşı bilinci ve bütün yaşamı kapsayan gelişimsel süreçleri vurgulayarak danışanlarına uygulayabilecekleri kavramsal bir yaklaşım sağlamıştır.

Nesne İlişkileri Psikolojisi

Nesne ilişkileri, çocuk ve önemli diğer kişiler arasındaki ilişkilerin gelişimine ya da özellikle anne gibi çocuğun yaşamındaki sevgi nesnelerine işaret eder. Nesne ilişkileri psikolojisinde, ilişkinin dıştan görünüşüne değil, çocuğun bilinçli ya da bilinçdışı olarak ilişkiyi nasıl gördüğüne ya da içselleştirdiğine odaklanılır, özellikle, çocuklar büyürken ve kendi kişiliklerini oluştururken erken içselleştirdikleri ilişkilerin onları nasıl etkilediği üzerinde yoğunlaşılır. Sadece anne ve çocuk arasındaki etkileşimi incelemeyen nesne ilişkileri kuramcıları, bebeğin ve çocuğun psikolojik veya intrapsişik süreçlerini de kesin ve açık olarak ifade ederler. Onlar, *bireyleşme* olarak adlandırılan bir süreç olan bireylerin annelerinden ayrılma ve bağımsız olma şekilleriyle ilgilenirler. İçselleştirilmiş ilişkiler üzerindeki vurgu, Freud'un içsel dürtülere olan vurgusundan önemli derecede farklılaşır; çünkü bu ilişkiler, kendilerini psikolojik evrelerde gösterirler. Birçok yazar, nesne ilişkilerini açıklamak için kuramsal yapılar geliştirmiştir, nesne ilişkileri gelişiminin evrelerini tanımlamıştır ve çalışmalarını Freud'un dürtü kuramı ile ilişkilendirmiştir. Bu konudaki en etkili yazarlar arasında Balint (1952, 1968), Bion (1963), Blanck ve Blanck (1986), Fairbairn (1954), Guntrip (1968), Jacobson (1964), Kernberg (1975, 1976), Klein (1957, 1975), Mahler (1968, 1979a, 1979b) ve Winnicott (1965, 1971) bulunmaktadır. Katkılarının, benzerliklerinin ve farklılıklarının açıklaması bu kitabın kapsamı dışındadır, fakat bu bilgiler, St. Clair (2004) ve Greenberg ve Mitchell (1983)'in kitaplarında bulunabilir.

Nesne ilişkileri psikolojisinin genel bir tanıtımını için aşağıda Donald Winnicott ve Otto Kernberg'in katkıları anlatılmıştır. Winnicott, çocuk geliştikçe annesiyle ve diğerleriyle olan ilişkilerinde meydana gelen sorunları açıklamış ve onlara çözüm önerileri sunmuştur. Yakın zamanda, Kernberg normal davranışı ve psikolojik rahatsızlıkları, özellikle sınır kişilik bozukluğu gibi, etkilediği için nesne ilişkilerinin gelişimine yararlı açılımlar sunmuştur. Winnicott ve Kernberg'in katkılarının aşağıda tartışılması, erken anne-çocuk ilişkilerinin daha sonraki kişilik gelişimini nasıl etkilediğine ilişkin genel bir bakış sunmuştur.

Donald Winnicott

İngiliz, bir çocuk doktoru olan Donald Winnicott (1896-1971) sistematik bir nesne ilişkileri kuramını önermemiştir, fakat "onun fikirlerinin psikanalistlerin ve psikoterapistlerin günlük uygulamalarında karşılaştıkları yaygın ve önemli konuların anlaşılmasında Freud'dan bu yana büyük ihtimalle herkesten daha fazla etkisi olmuştur"(Bacal & Newman, 1990, s. 185). O, psikolojik sorunlarında yardımcı olması için ona başvuran çocuklar ve aileleri ile çalışmalarında çocuk ve anne arasındaki ilişki üzerinde doğrudan birçok gözlem yapmıştır (Tuber, 2008; Winnicott, 1965, 1975). Onun geçiş nesnesi kavramları –yeterince iyi anne ve gerçek benlik ve sahte benlik– anneye olan erken çocukluk bağlılığının önemini ve sonraki yaşam üzerindeki etkisini anlamada hem çocuklarla hem de yetişkinlerle çalışan terapistlere özellikle yardım etmiştir.

Bebekler, yavaş yavaş içinde yaşadıkları dünyanın bütün yönlerini kendilerinin yarattığı ve yönettiği duygusuna sahip oldukları bir durumdan başkalarının varlığının farkındalığına geçerler. Winnicott (Greenberg & Mitchell, 1983; Tuber, 2008), bir doldurulmuş oyuncak hayvan ya da bebek battaniyesi gibi bir geçiş nesnesinin, geçişi sağlayan bir yol olduğuna inanmıştır. Bu geçiş nesnesi, gerçek annenin olduğu gibi ne tümüyle bebeğin hayal ettiği şekilde çevresinin kontrolü altındadır ne de onun kontrolünün dışındadır. Bu nedenle, doldurulmuş bir tavşana bağlılık, bir bebeğin kendini tümüyle hayali bir dünyanın merkezi olarak görmesinden diğer insanların arasında bir kişi olduğu hissine yavaşça geçiş sağlamasına yardım edebilir (Greenberg & Mitchell, 1983, s. 195). Yetişkin yaşamında ise, geçiş nesneleri veya fenomenleri, kişinin kendi fikirleriyle oynamasının ve yaratıcı ve yeni düşünceler üretmesinin bir yolu olarak ifade edilebilir (Greenberg & Mitchell, 1983).

Bağımlılıktan bağımsızlığa sağlıklı bir geçiş için önemli olan ebeveyn ortamıdır. Winnicot (1965), *yeterince iyi* terimini, bebeğin el ve kol hareketlerine ve ihtiyaçlarına uyum sağlayabilen, erken bebeklikte tümüyle ihtiyaçlarını karşılayabilen ancak yavaş yavaş bebeğin uygun olduğunda bağımsızlığını kazanmasına yardım eden anneyi adlandırmak için kullanmıştır; fakat, bebekler, engellenmeye tolerans gösterebilirler, bundan dolayı annenin mükemmel değil yeterince iyi olması gerekir. Eğer anne bebeğe karşı aşırı dalgın veya soğuk olursa, onu yerden kaldırmazsa o zaman yeterince iyi annelik olmaz dolayısıyla, doğru bir benlik gelişmez. *Gerçek benlik,* anne ve çocuk arasındaki ayrımın açık olduğu bir doğallık ve gerçeklik hissi sağlar. Aksine, *sahte benlik,* nesne ilişkilerinin ilk evrelerinde yeterince iyi annelik olmadığında ortaya çıkabilir (St. Clair, 2004). *Sahte benlikle* tepki verdiğinde, bebekler anneleriyle uyumlu olurlar/annelerine itaat ederler ve esasında kendilerini annelerinden yeterince ayırmayarak kendilerinden beklenildiğini düşündükleri şekilde davranırlar. Özünde, kendi benliklerini geliştirmek yerine annelerinin benliğini benimserler. Winnicott, annenin yetersiz ilgisinden kaynaklanan sahte benlik gelişiminin psikanaliz sırasında yaşça daha büyük hastalarında karşılaştığı birçok sorundan sorumlu olduğuna inanmıştır (Bacal & Newman, 1990).

Winnicott'un terapi görüşü, nesne ilişkileri yaklaşımına ilişkin görüşüyle uyumluydu. O, terapinin hedefini hastayı terapide ilginin merkezinde olduğunu hissetmesine sağlıklı bir yolla yardım ederek sahte benliği ele almak ve bundan dolayı yetersiz erken çocukluk ebeveynlerini düzeltmek olarak görmüştür. Winnicott'un terapi yönteminde, hastanın erken bağımlılık evresine döndüğü kontrollü gerileme süreci kullanılır. Bunun için terapist, danışan olmanın ne demek olduğunu hissetmeli ve danışanın sevgisinin ya da nefretinin hayali nesnesi olmalıdır. Terapist, has-

taya kızmadan ya da sinirlenmeden gerçek benliğin gelişimini teşvik ederek hastanın mantıksızlığı ve güçlü duygularıyla başa çıkmalıdır (Winnicott, 1958).

Otto Kernberg

1928'de Avusturya'da doğan Otto Kernberg, bir psikanalist, bir eğitim ve denetleme analisti, bir öğretmen ve üretken bir yazardır. Şimdilerde etkili bir kuramcı olan Kernberg, nesne ilişkileri kuramını dürtü kuramına katmaya çalışmıştır. Çalışmasının asıl odağını sınır kişilik bozukluğunun tedavisi ve hastaların sorunlarını anlamada Freudcu dürtü kuramından daha çok, nesne ilişkileri kuramının yardımı olmuştur. Otto Kernberg, Margaret Mahler ve Edith Jacobson'dan etkilenerek karmaşıklığı nedeniyle burada anlatılmayan beş aşamalı bir nesne ilişkileri modeli ileri sürmüştür. Burada anlatılan önemli bir kavram Kernberg'in bölünmeye ilişkin açıklamasıdır. İlk olarak Melanie Klein tarafından tartışılan bu kavram, Kernberg'in sınır kişilik bozukluğuna ilişkin görüşüyle ilişkilidir.

Bölünme, birbirine uymayan duyguları birbirinden ayrı tutma sürecidir. Bu, bir savunma süreci olduğu kadar aynı zamanda normal bir gelişimsel süreçtir. Bölünme, bilincin istenmeyen kısımlarıyla ya da diğerlerini tehdit eden kısımlarıyla başa çıkmada bilinçdışı bir araçtır. Örneğin, kendisine şeker vermediği için bir bakıcıyı tümüyle kötü olarak gören bir çocuk, bölünme gerçekleştirmektedir. Bakıcı, tam bir kişi olarak görülmez; sadece kötü olarak görülür. Bir savunma olarak bölünmeye, psikanaliz ve psikanalitik psikoterapide özellikle sınır kişilik bozuklukları ile birlikte sıklıkla rastlanır.

Sınır kişilik bozukluğunun nedenini açıklamada Kernberg (1975), sınır kişilik bozukluğu olan çoğu hastanın büyük bir engellenme geçmişi olduğunu ve yaşamının ilk yıllarında saldırganlık sergilediğini ifade etmiştir. Eğer bir çocuk yaşamının ilk evrelerinde engellenirse aşırı şekilde sinirlenebilir ve annesine ve/veya babasına öfkeli bir şekilde davranarak kendini koruyabilir. Anne, anaç veya yeterince iyi bir anne olarak görülmekten ziyade, tehditkâr ve düşmanca görülür. Bu erken gelişim nedeniyle, böyle yetişkinler kendilerinin ve başkalarının imgelerinde sevgi ve öfke duygularını bütünleştirmede zorluk yaşayabilirler. Bu şekilde onlar, "bölünebilir", yani terapist de dahil diğerlerini tümüyle kötü bazen de tümüyle iyi görebilirler.

Nesne ilişkileri kuramcılarından sadece ikisinin ana kavramlarını anlatarak nesne ilişkileri psikolojisinin karmaşıklığını ve derinliğini aktarmak oldukça zordur. Winnicott'un bebek ve anne arasındaki etkileşime ilişkin besleyici olanın, nesne ilişkileri psikolojisinde oldukça etkili olduğu için analiz ve psikoterapiye yönelik uygulamaları anlamada vazgeçilmezdir (Tuber, 2008). Kernberg'in görüşleri, özellikle erken çocukluk deneyimini çocuklukta, ergenlikte veya yetişkinlikteki rahatsızlıklarla ilişkilendirmede yararlıdır. Bu kuramcıların anne ve diğerleri ile ilk ilişkiler üzerindeki vurguları Kohut'un benlik psikolojisinin gelişimsel yönleriyle yakından ilişkilidir.

Kohut'un Benlik Psikolojisi

Psikanaliz kapsamında başlıca gelişmelerden bir diğeri, Heinz Kohut (1913–1981) tarafından tanıtılan benlik psikolojisidir. Heinz Kohut'un *Benliğin Çözümlenmesi* (1971), *Benliğin Yeniden Yapılanması* (1977) ve *Psikanaliz Nasıl Sağaltır?* (1984) gibi eserleri, eleştirmenler ve takipçilerden oldukça tepki almıştır (St. Clair, 2004). Kohut'un çalışması, Lessem (2005) tarafından derinlemesine anlatılmıştır. Kohut'un bir biyografisi (Strozier, 2001)

onu ve kuramını açıklamaktadır. Benlik psikolojisinin özü, patolojik bir durum olarak değil aslında insan gelişiminin kısmi bir tanımı olarak narsisizm üzerindeki vurgusudur. Freud, narsisizmi kendini sevmekten veya sadece kendiyle ilgilenmekten başkalarını sevmeme ya da onlara bağlanmama olarak görürken; Kohut, narsisizmi kendisine duyulan sevginin başkalarına duyulan sevgiden önce geldiği, gelişimin güdüleyici bir düzenleyicisi olarak görmüştür. Kohut'un kuramını anlamada çok önemli olan kavramlar; benlik, nesne ve öz-nesnedir. Kendini yutma (kibirli benlik) ve güçlü olan ebeveyne dikkat (idealleştirilmiş öz-nesne), çocuğun gelişim sürecinde dört yaşından önce gerçekleşir. Erken gelişim evrelerindeki zorlukların, bireylerin başkalarına nasıl bağlandıkları ve kendilerini nasıl gördükleri üzerinde bir etkisi bulunmaktadır.

Benlik ve onunla ilişkili kavramlar, çeşitli psikanaliz ekolleri tarafından farklı tanımlanmıştır. Kohut, benlik anlayışına hastalarına yönelik empatik anlayışı yoluyla ulaşmışken Winnicott, bireyi, küçük çocukları sistematik gözlemlerine dayanarak tarif etmiştir (St. Clair, 2004). Temelde, benlik, kişiliğinin asıl gayesini oluşturan ve güdüleyen, aynı zamanda beceri ile amaçların şeklinden sorumlu olan, bireyin özü veya merkezidir (Wolf, 1988, s. 182). Kohut'un çalışması ilerledikçe, benlik kavramından daha fazla yararlanmış ve ego, id ve süperego kavramlarına daha az başvurmuştur. Bu açıdan, onun çalışması, ego ve nesne ilişkileri psikanalistlerinin yazılarına göre Freud'un çalışmasına daha uzaktır. Bebeklikte, ilkel öz, idealleştirilmiş ebeveynin bir imgesi olan bir *nesneden* ve çocuğun "harika değil miyim?" kısmı olan kibirli benlik olan bir *özneden* oluşur. *Öz-nesne* bir kişi değil, tam bir sevgi nesnesi, başkalarına ilişkin bilinçdışı düşünceler, imgeler veya temsillerin kalıpları ya da temalarıdır. Örneğin, annesinin övgüsüne alışkın küçük çocuk, diğer çocuklara istediği zaman onların oyuncaklarıyla oynayabilirmiş gibi karşılık verebilir. Bu durumda, olayların zihinsel temsillerinde çocuğun, kendisi ve annesi arasında bir ayrımı olamadığı için annenin övgüsü, çocuğun öz-nesnesi olarak işlev görür (Hedges, 1983; St. Clair, 2004).

Cinsel enerjinin ve saldırgan dürtülerin rolünün kabul etmesine rağmen Kohut, çocuk gelişiminde narsisizmin rolünü odaklanmıştır. Mahler gibi o da ilk evrelerde kendilerini anneden ayırt edemedikleri için bebeklerde bir tür her şeyi yapabilme duygusunun olduğuna inanmıştır (St. Clair, 2004). Örneğin, çocuk, istediğinde beslenmediyse, ihtiyaçları engellendiğiyse, kendini beğenmiş bir imge alan kibirli kişiliği oluşturur. Çocuk beslendiğinde ise mükemmelliği, hayran olunan öz-nesneyi bir başka ifadeyle, idealleştirilmiş ana-baba imgesine yükler.

Çocuğun istediği şeyi ebeveyninden alamaması gibi küçük, empatik başarısızlıklar yoluyla bir benlik algısı gelişir. Kibirli benlik, "İstediğim şeyi almayı hak ediyorum" ile idealleştirilmiş ebeveyn imgesi "Benim ebeveynim harika" arasında bir gerginlik durumu ortaya çıkar. Bu ikisi arasındaki gerginlik, iki kutuplu benliği oluşturur. Diğer bir deyişle, çocuk ebeveyninin ondan yapmasını istediği şeyi yapmakla kendisinin yapmak istediği şeyi yapmak arasında seçim yapar (kibirli benlik; Kohut, 1977). Küçük çocuklar istedikleri şeyi alamadıklarında bir öfke nöbetine başka bir deyişle, narsist bir öfkeye kapılabilirler.

Bu noktaya kadar anlatılan narsisizm, gelişimin güdüleyici bir düzenleyicisidir ve öfke patlamaları normaldir. Bu öfke patlamaları, *yansıtan öz nesnenin* ortadan kaldırılmasından kaynaklanır. Ayna tutma, ebeveyn, çocuğa onunla mutlu olduğunu gösterdiği zaman gerçekleşir. Bu şekilde, kibirli benlik desteklenir ve çocuk, annesinin onu anladığını görür; ayna tutularak, çocuğun imgesi çocuğa yansıtılır ve yansıtan ebeveyni, çocuk, kibirli benliğe dahil eder. Böylece ebeveyn, bir anlamda, çocuğun, yansıtma görevini gören bir parçası olarak işlev görür (Patton & Meara, 1992).

Çocuklar bir evrede saplanıp kalırsa ya da kibirlenen benlik veya idealleştirilmiş öz-nesne normal olarak gelişmezse yaşamın ileri evrelerinde sorunlar çıkabilir. Örneğin, duyarlı yansıtıcı bir annesi olmayan bir çocuk ileride bunalıma girebilir veya sürekli olarak erken yaşta verilmeyen sevgiyi başkalarında bulma arayışında olabilir. Bazı insanlar, ebeveynleriyle, diğer bir deyişle idealleştirilmiş öz-nesne ile, gerektiği gibi bir ilişkiye hiç sahip olamamış olabilirler. Bu nedenle, ideal ve mükemmel bir eş ya da arkadaş arayabilirler; fakat, daima başarısız olurlar; çünkü onların standartlarını kimse karşılayamaz (St. Clair, 2004).

Psikolojik rahatsızlıklar Kohut tarafından öz-nesne bozuklukları veya benlik bozuklukları olarak adlandırılır. Kohut, yeterli öz-nesnelerin ve dolayısıyla güçlü bir benliğin gelişimindeki sorunları, bozuklukların gerekçesi olarak varsaymıştır. Örneğin, psikoz, istikrarlı narsist imgeler veya istikrarlı ideal nesne olmadığında oluşan bir bozukluk olarak görülür. Bu nedenle, bireyler idealleştirilmiş nesnelerin kaybından kendilerini korumak için sanrılar yaratabilirler (yeterli ebevynler; St. Clair, 2004). Sınır kişilik bozuklukları olanlar için benliğe verilen zarar ciddi olabilir, fakat savunmalar, bu bireylerin işlevlerini yerine getirmelerinde gerektiğince yeterlidir (Wolf, 1988). Narsist kişilik bozuklukları söz konusu olduğunda,, kibirli benlik ve idealleştirilmiş öz-nesne, kişiliğin geri kalanıyla gerektiğince bütünleştirilmemiştir ve benlik saygısı kaybolmuş olabilir (Kohut, 1971).

Terapötik yaklaşımında Kohut, özellikle narsist ve sınır kişilik bozukluklarına yoğunlaşmıştır. Genel olarak yaklaşımı, kibirli benliğin ve idealleştirilmiş öz-nesnenin başarılı gelişimini yaşayamamaktan kaynaklanan, bireyin yetersiz veya hasar görmüş benliğini anlamak ve onunla empati kurmaktır. Psikanalitik çalışmasında Kohut, hastalarının narsistik kusurlarını, onunla olan ilişkileri aracılığıyla ifade ettiklerini bulmuştur. Onun bu ilişkiyi nasıl yaşadığı (transferans) daha sonra açıklanmıştır.

İlişkisel Psikanaliz

Psikanalize bir başka bakış açısı, Greenberg ve Mitchell (1983) ve Mitchell'in (1988) *Psikanalizde İlişkisel Kavramlar* adlı çalışmasıyla başlamıştır. Mitchell ve çalışma arkadaşları, dürtü kuramını nesne ilişkileri ve benlik psikolojisi gibi daha önceki ilişkisel kuramların görüşünden farklı bir kişilik kuramı görüşü sağlayan bir kuram olarak nitelemişlerdir. Sosyal yapılandırmacılardan etkilenen ilişkisel terapistler, hasta tepkilerine kendi katkılarını incelemişlerdir. Aksine, Onlar, terapötik tarafsızlığın başarılabileceğine inanmamışlardır, hasta ifadelerini sadece gözlemlemek yerine, daha çok onlara karşılık vererek, psikanaliz ve psikanalitik terapide kendilerini bir araç olarak kullanmışlardır.

Greenberg (2001), ilişkisel psikanalizin konumunu açıklayan ve onu diğer birçok psikanaliz görüşünden ayırt eden dört sayıltı tanımlar. Birincisi, ilişkisel psikanalistler, her analistin ya da terapistin hastanın kişiliğine bağlı olarak onun üzerinde kişisel bir etkisi olacağını kabul eder. İkincisi, her bir analist-hasta çifti benzersiz olacaktır. Üçüncüsü, tedavide olabilecek şeyler önceden tahmin edilemez ve tedavi analist ile hasta arasındaki etkileşimden etkilenir. Dördüncüsü de, analist nesnel değil öznel bir katılımcıdır. Bağımsız öznellik yoktur. Bu dört sayıltı, öncesinde tartışılan çoğu dürtü, ego, nesne ilişkileri ve kendilik psikologları tarafından betimlenen psikanalizi daha az otoriter bir tarzda tanımlamıştır. Analistler, yararlı psikanalitik fikirler geliştirme ve eğitilen becerilerini, hastalarının değişmelerine yardımcı olmak için kendilerini yansıtarak, kullanma uzmanlığını sağlarlar.

Mitchell (2000), ilişkisel psikanalizin terapötik ilişkileri algılama şeklini örnekleyen, bireyler arasındaki etkileşimin dört tarzını betimler. İlk tarz, en geniş anlamda, kardeşler arasındaki etkileşimler gibi insanların birbirlerine nasıl bağlı olduklarını tanımlar. İkinci tarz, bir bebeği tutarak sevgi göstermek gibi bireylerin birbirlerine duygularını nasıl aktardıklarıyla ilgilenir. Üçüncü tarz, kız evlat veya anne rolünde olarak bireylerin kendi rollerini nasıl gördükleridir. Bu algılar bilinçli ya da bilinçdışı olabilir. Dördüncü tarz, öznelerarasılıktır. Öznelerarasılığı psikanalize uygulamada, hem analist hem de hasta birbirini etkiler. Bu nedenle, iki kişilik bir psikoloji vardır. Bu, analistin hastayı etkilediği ancak hastanın analisti etkilemediği geleneksel bir kişilik psikolojisinin tam tersidir.

Mitchell (1999), haftalık gördüğü bir hastası olan Connie ile çalışmasını anlatır. Connie, adı ile çağırılmadığı için üzülerek Mitchell'i şaşırtmıştır. Mitchell, bunu, Connie'in sorununun bir belirtisi olarak görmekten ziyade (bir kişilik bir bakış açısı), bu durumu hem analistin ve hastanın bakış açısından hem de etkileşimlerini incelemiştir. (iki kişilik bir bakış açısı).

Mitchell'in Tarzları: Connie

Çalışma başladıktan birkaç ay sonra, Connie bir oturuma oldukça üzüntülü başlayarak beni şaşırttı. Terapinin nasıl gittiğini bilmek istedi. Bir önceki, muhtemelen isimsiz bir hasta ayrıldıktan hemen sonra bekleme odasında onun adını bile söylemeden onu karşılama biçimimde son derece kişisel olmayan bir şeyler hissetti. Özellikle bana onun tarafından dayatılan bir mesafe gibi gelen şeyle mücadele etmeye çalıştığım için başlangıçta bu suçlama karşısında biraz sızı hissettim. Oturumlarımızın, başında ve sonunda ona karşı duygusal tepkilerimi yumuşatarak bilinçli bir şekilde misilleme yapıp yapmadığımı merak etmeye başladım. Zaman zaman oldukça ciddi olma eğiliminde olurum ve alışılmış hastaları karşılama biçimim bir "merhaba" ile varlıklarını tanımak ve adlarını dile getirmeden onları ofisime davet etmekti. Connie'in bu etkileşimlere ilişkin deneyimlerini araştırdık, fakat o hâlâ kızgındı. Terapi ortamının içinde ya da dışında insanları karşılarken adlarını dile getirmenin sadece benim alışılmış tarzım olmadığını açıkladım. Tarzımın anonimliği ile ilgili olarak yaşadığı şeyin tahammül edilemez olduğunu ve eğer bazen onun adını dile getirmezsem devam edemeyeceğini hissetti. Mekanik olarak bunu yapmanın benim için bir anlam ifade etmeyeceği, ama benim için samimi bir yol bulmaya çalışacağım konusunda anlaştık ve bu yolu buldum. Onun ismini söylemekten gerçekten keyif aldım ve onun da selamlamalarıma verdiği karşılıklar öncekilerden daha sıcaktı. "Haydi işe koyulalım" tutumumda biraz zorlama bir şeyler olduğunu fark ettim. Diğer hastaları karşılama ve onlardan ayrılma tarzımı bile değiştirmeye başladım. Aslında, bana Connie'yle beraber onun eskilerde kalmış, ancak şimdi aramızda canlı bir şekilde gerçekleşen travmaları ve yoksunluklarıyla çok da alakasız olmayan uzaklık-yakınlık, varoluş-kayboluşla ilgili bir şeyleri çözmeye çalışmışız gibi geliyor. Yeni moda karşılama ve ayrılma tarzımızı izleyen birkaç hafta sonra, Connie haftalık oturumlar için anlatacak çok şeyi olduğunu hissetti ve haftada iki kez gelmeye başladı (Mitchell, 1999, s. 102–103)

Psikanalize diğer yaklaşımların aksine, Mitchell'in öznellik ve kırılganlığı oldukça açıktır. Terapistin öznelliğin ve öz farkındalığının vurgulanması, psikanalize ilişkisel yaklaşımın tipik bir özelliğidir.

Psikanalistler ve psikoterapistler, hastalarını anlamada kullandıkları bu beş yaklaşıma (dürtü, ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel) göre

büyük ölçüde farklılaşırlar. Başlangıçta, psikanalistler hastalarını anlamada sadece Freud'un dürtü kuramını kullanmışlardır. Şimdi de böyle yapanlar genellikle *klasik* ya da *geleneksel psikanalistler* olarak bilinirler. Bazı psikanalistler ve psikoterapistler, bu yaklaşımlardan sadece birini kullanırken gittikçe daha fazla analist, psikanalitik kuramların bir birleşimini kullanmaktadır. Pine'in (1990) yaklaşımı, hastayı anlamada dört farklı yola yoğunlaşmıştır. Bunlar, gelişimsel yaklaşımlar olan dürtü, ego, nesne ilişkileri ve benlik psikolojisini kapsar, fakat daha çok ilişki odaklı ilişkisel psikanaliz görüşünü içermez. dört psikanalitik kuramsal yaklaşımı tam olarak burada sunulduğu gibi tanımlamamasına rağmen Pine (1990), bir terapi oturumunda hastalarını anlamada yaklaşımını bu dört bakış açısından herhangi birine nasıl değiştirebildiğini tarif etmiştir. Psikanalistlerin ve psikoterapistlerin hastalarının erken gelişimini anlama biçimlerinin, terapötik teknikleri nasıl uyguladıkları üzerinde büyük bir etkisi vardır.

Tedavide Psikanalitik Yaklaşımlar

Psikoanalistler, dürtü, ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve/veya ilişkisel psikolojiden farklı dinleme yaklaşımlarından yararlanmalarına rağmen tedaviye yönelik benzer yaklaşımları kullanma eğilimi içindedirler. Terapistler, terapi için hedefleri arasında bilinçdışı motivasyonları anlamanın değerini vurgulamışlardır. Test uygulamalarında ve hastaların rüyalarını veya diğer malzemeleri dinlemelerinde bilinçdışı malzemeyi anlamaya odaklanılmıştır. Psikanaliz ya da psikanalitik bir terapi yapmalarına bağlı olarak hastaya karşı yansızlık ve/veya empati duruşları değişebilir. Ancak her iki tedavide bilinçdışı malzemeyi anlamaya karşı hastanın direnci ile uğraşılır. Bu konuların her biri terapötik yaklaşımlar olarak bu konunun ilerleyen kısımlarında daha kapsamlı şekilde anlatılmıştır.

Karşı transferans tepkilerinin, terapistin hastaya karşı duygularının incelenebildiği gibi transferans veya rüyaların yorumu gibi teknikler beş bakış açısından incelenebilir. Rüya yorumu, transferans tepkisi ve karşı transferans konularına bu yaklaşımların uygulanması, bu farklı yaklaşımları netleştirebilir ve tedavi malzemesinin birkaç yolla anlaşılabileceğini gösterebilir.

Terapötik Amaçlar

Psikanaliz ve psikodinamik psikoterapi, bir kişinin kişilik ve karakter yapısında değişimler meydana getirmek için tasarlanmıştır. Bu süreçte, hastalar kendileri içinde bilinçdışı çatışmaları çözmeye çalışır ve sorunlarıyla başa çıkmada daha doyum sağlayan yollar geliştirirler. Kendini anlama, yeniden yapılandırılan, yorumlanan ve çözümlenen çocukluk deneyimlerinin analizi yoluyla başarılır. Gelişen anlayış duygu ve davranışlarda değişimler meydana getirmeye yardım eder, fakat değişimin olmadığı bir anlayış uygun bir amaç değildir (Abend, 2001). Rüya yorumlama veya diğer yöntemlerle bilinçdışı malzemeyi açığa çıkararak bireyler, kendilerine ve başkalarına karşı üretken olmayan, tekrarlayıp duran yaklaşımlarda karşılaştıkları sorunlarla daha iyi başa çıkabilirler.

Bilinçdışı malzemenin araştırılmasıyla sorunların çözümünü gerçekleştirmedeki vurgu, psikanalize yönelik çoğu yaklaşımda ortaktır. Freud için, cinsel ve saldırgan dürtülerine (id süreçlerine) ilişkin artan farkındalık bireylerin başkalarıyla etkileşiminde (ego süreçlerinde) kendileri üzerinde daha fazla kontrol sağlamalarına yardım eder. Ego psikanalistleri, ego savunma mekanizmalarını anlamanın ve dış dünyaya olumlu şekillerde uyum sağlamanın gerekliliğini vurgulamışlardır.

Nesne ilişkileri terapistleri için, kendi ve diğerleriyle düzelmiş ilişkiler, kısmen erken çocuklukta ortaya çıkan ayrılma ve bireyleşmenin araştırılmasıyla meydana gelebilir. Kısmen benzer şekilde, benlik psikologları da, ileride başkalarına bağlanmada ciddi sorunlara neden olabilen ebeveynlerin sadece kendileriyle ilgilenme ya da idealleştirilmiş görüşlerinin etkisi üzerine odaklanmışlardır ve onların, bu ilk deneyimleri iyileştirmeyi amaçlar. İlişkisel analistlerin nesne ilişkileri analistleri ve benlik psikologlarıyla benzer hedefleri olabilir. Bu yaklaşımlar arasındaki farklılıklar burada oldukça basitleştirilmiştir. Klinik çalışmada, psikanalistler, hastalarıyla çalışmalarında bu amaçların birine ya da daha fazlasına sahip olabilirler.

Psikanalitik ve psikodinamik terapistlerin paylaştığı birtakım genel amaçlar vardır (Gabbard, 2004, 2005). Hastalar, içlerindeki bilinçdışı çatışmaları çözmede daha becerikli olmalıdırlar. Psikodinamik ve psikanalitik terapinin sonucu olarak, hastalar kendilerini daha iyi tanımalı ve daha özgün veya gerçek olmalıdırlar. Diğer insanlara karşı kendi tepkilerini anlamanın sonucunda, hastaların aile, arkadaşlar ve iş arkadaşlarıyla düzelmiş ilişkileri olmalıdır. Terapi tamamlandıktan sonra hastalar meydana gelen gerçek olaylardan kendi gerçeklik görüşünü ayırt edebilmelidirler.

Değerlendirme

Bilinçdışı malzeme yavaş yavaş ortaya çıktığı için hastanın geçmişi, rüyaları ve diğer içerikler analiz ya da terapi süreci boyunca devam eder. Bazı psikanalistler, terapi için uygunluğu değerlendirmek için ilk birkaç haftayı kullanarak terapiye başlayabilir ya da bir deneme oturumu yapabilirken; diğer psikanalistler, aile ve sosyal geçmişi alarak ilk birkaç oturumda oldukça yapılandırılmış bir yaklaşım kullanabilirler. Bir önceki kısımda anlatıldığı gibi kişilik gelişimine ilişkin anlayışlarını uygulayarak hastanın sorunlarını değerlendirmelerinde yardım edecek bilinçdışı motivasyonları, erken çocukluk ilişki sorunları, savunmalar veya diğer malzemelerini dinlerler.

Birkaçı, değerlendirme süreçlerinde projektif ya da diğer testlerden yararlanabilirler. Belki de kullanılan en yaygın test, hastaların üzerine duygularını ve motivasyonlarını yansıtabildikleri belirsiz bir malzeme, mürekkep lekeleri, sağlayan Rorschach (Nygren, 2004) testidir. Freudcu dürtü kuramı kapsamındaki kavramları ölçmek için özellikle tasarlanan bir araç, Blacky adında bir erkek köpeği, onun annesini, babasını ve bir kardeşini resmeden bir dizi 12 karikatür olan Blacky Testi'dir. Oral erotizm, anal kovuculuk ve odipal gerilim ölçülen boyutların örnekleri arasındadır (Blum, 1949). Terapötik ilişkiyle ilgili olduğu için Terapötik İttifak Ölçeği'nin kısa ve uzun şekilleri, terapideki gelişimi değerlendirmek için geliştirilmiştir (Busseri & Tyler, 2003; Goldberg, Rollins & McNary, 2004). Terapötik İttifak Ölçeği, ilk olarak araştırma amacıyla kullanılmış olmasına rağmen uygulayıcılar, bu ölçeği hastalarının sorunlarını değerlendirmede değerli bulabilirler.

Psikanaliz, Psikoterapi ve Psikanalitik Psikolojik Danışma

Psikanaliz, psikoterapi ve psikanalitik psikolojik danışma, süreleri ve kullandıkları teknikler açısından birbirlerinden farklılaşır. Genellikle, psikanaliz, kanepede uzanan bir hasta ve onun arkasında bir koltukta oturan bir analistle yapılır. En yaygın şekilde, analiz edilenler analistlerle haftada dört kez buluşur,

ama bu bazen haftada iki, üç ya da beş kez de olabilir. Psikanalitik terapi, yüz yüze bir durumda gerçekleşir ve psikanalitik terapi toplantıları haftada bir ila üç arasında yapılır. Psikanalitik psikolojik danışmada, toplantılar çoğunlukla haftada bir kezdir. Genellikle, bir hastanın aklına ne gelirse söylediği serbest çağrışım tekniği, analizde kullanıldığı kadar psikoterapi ve psikolojik danışmada kullanılmaz. Psikanalizde analistlerin, ciddi rahatsızlıklarda ters tepkisi olan bilinçdışı ve erken gelişimin tam araştırmasına izin verme olasılığı daha yüksektir. Genelde, psikanaliz yaparken terapist, yüz yüze bir psikoterapötik etkileşimde olduğundan daha az konuşur, ara sıra açıklık ve yorum getirir. Çoğu psikanalist, psikoterapi de yapar. Bilinçdışı süreçleri araştırabilmek ve terapistle daha az etkileşime tahammül edebilmek, psikanalize başlamada düşünülmesi gereken önemli bir etmen olsa da ücret de öyledir. Bir yıllık haftada dört kez yapılan bir psikanaliz, $20,000'dan daha fazlaya mal olmaktadır.

Psikanalitik terapi ve psikanalitik psikolojik danışma arasındaki ayrım, bu ikisi ve psikanaliz arasındaki ayrımdan daha belirsizdir. Psikanalitik psikolojik danışmaya ilişkin tartışmalarında Patton ve Meara (1992), sorunları araştırırken danışan ve psikolojik danışman arasındaki terapötik ittifakı vurgularlar. Psikoterapistler gibi psikolojik danışmanlar da, açıklık ve yorumlama tarzlarında içgörü yönelimli müdahalelerin yanı sıra telkin, destek, empati, soru sorma ve direncin yüzleştirilmesinden yararlanabilirler (Patton & Meara, 1992). Bu tekniklerin bazıları psikolojik danışma ve terapinin birçok türünde kullanılırken karşıt transferans konularıyla birlikte serbest çağrışım, rüya yorumu ve transferans psikanalitik tedavinin temel taşlarıdır ve aşağıda anlatılmıştır.

Serbest Çağrışım

Hastalardan serbest çağrışım yapmaları ve fakında oldukları her şeyi söylemeleri istendiğinde terapistin incelemesi için bilinçdışı malzeme ortaya çıkar. Serbest çağrışımın içeriği bedensel duyular, duygular, hayaller, düşünceler, anılar, güncel olaylar ve analist olabilir. Hastayı bir koltuğa oturtmaktansa onun kanepeye uzanmasını sağlamak daha serbest akan çağrışımların üretilmesini mümkün kılar. Serbest çağrışımın kullanımı, bilinçdışı malzemenin hastayı etkilediğini ve serbest ifade yoluyla anlamlı farkındalığa getirilebileceğini varsayar. Analistler, bilinçdışı anlamları ve malzemenin kaygı tetikleyici olduğuna işaret edebilen karmaşaları ve çağrışımları dinlerler. Dil sürçmesi ve atlanan malzeme, analistin hastaya ilişkin bilgisi kapsamında yorumlanabilir. Eğer hasta serbest çağrışımda sorun yaşarsa analist, mümkün olduğu yerlerde bu davranışı yorumlar ve uygunsa yorumu hastayla paylaşır.

Yansızlık ve Empati

İlişkisel psikanalizle karşılaştırılırsa geleneksel psikanalizde, yansızlık ve empati uygundur. Analist hastadan, analistin hastayla ilişkisi olmayan tüm yönlerinden mümkün olduğu kadar az etkilenen malzemelerle ilgili serbest çağrışım yapmasını ister. Örneğin, analist'in tatilini hastayla tartışması ya da ofiste göze çarpan aile fotoğraflarının olması, analistin hastanın bilinçdışı güdülerini, duygularını ve davranışlarını anlamasını engelleyebilir. Analistler kendilerini açtıklarında bu kendini açmanın hasta üzerindeki etkisini dikkatlice düşünür.

Bu analistin soğuk ve ilgisiz olduğu anlamına gelmez. Aksine, analist, hastanın deneyim ve duygularıyla empati kurmaktadır. Hastanın duygularını anlamak ve hastaların duygularına doğrudan yanıt vermek yerine serbest çağrışımı destekleyerek analist, bir transferans ilişkisinin (analistle ilgili duygular) gelişmesine izin verir. Belki de hiçbir analitik kuramcı, analizde hastayı gözlemlemenin bir aracı olarak empatinin önemini Kohut'dan daha fazla vurgulamamıştır. Hedges (1992), 1981 yılında Kohut'un ölümünden hemen önce bir konferansta, bir hastanın yetiştirilmesiyle ilgili erken çocukluk ihtiyaçlarına yönelik empati kurulmasına ilişkin Kohut'un betimlemesinin bir örneğini vermiştir.

> Bir önceki analizi birdenbire kestikten sonra geldiği ilk seferde kanepeye uzandı ve sanki bir tabutun içinde uzanıyormuş ve şimdi tabutun kapanığının tiz bir tık sesi ile kapanacakmış gibi hissettiğini söyledi... derin bunalımdaydı ve zaman zaman onu kaybedeceğimi, sonunda ızdırabından kurtulmanın bir yolunu bulacağını ve kendini öldüreceğini düşünürdüm.. bir keresinde analizinin en kötü anlarından birinde ... belki de bir buçuk yıl sonra, o kadar sıkıntıdaydı ki aniden "hani, şimdi sen konuşurken parmaklarımı bir süreliğine tutmana izin versem nasıl hissedersin, belki de yardımı olur" deme hissine kapıldım. Şüpheli bir manevra. Bunu önermiyorum, fakat çok ümitsizdim. Çok endişeliydim. Bu yüzden koltuğumda biraz doğruldum ve iki parmağımı ona uzattım. Şimdi bu hikâyenin ne özelliği olduğunu anlatıyorum; çünkü bir analist daima bir analist olarak kalır. Ona iki parmağımı verdim. O, onları tuttu ve ona değil tabii kendime hemen bir genetik yorum yaptım. Çok küçük bir çocuğun dişsiz dişetlerinin boş bir meme ucuna baskı yapması gibiydi. Bu şekilde hissettirdi. Hiçbir şey söylemedim..., fakat orada bile bir analist olarak kendime tepki gösterdim. Bu hiçbir zaman daha fazla gerekli olmazdı. Bunun akışı değiştirdiğini söylemeyeceğim, ancak bu tehlikeli bir anda çok güç bir durumu aştı ve zaman kazandırdı, biz makul derecede önemli bir başarıyla çok yıllar daha devam ettik (Hedges, 1992, ss. 209–210).

Bu örnek, empatinin çarpıcı ve olağandışı bir örneğidir. Ancak Kohut'un anlayışını ve danışanına yanıtını, nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi bağlamında ona gösterir.

Direnç

Analiz ya da terapi süresince, hastalar analitik sürece çoğunlukla bilinçdışı olarak farklı şekillerde karşı koyabilirler. Bunlar; randevulara geç kalma, randevular unutma ya da terapiye olan ilgiyi kaybetmedir. Bazen terapi saati sırasında hatırlamada veya serbest çağrışımda zorluk yaşayabilirler. Diğer zamanlarda direnç, aşırı içki içmek ya da evlilik dışı ilişkiler yaşamak gibi diğer sorunları dış vurarak terapi dışında görülür. Direncin sık görülen kaynağı, terapistle istenen ya da korkulan etkileşimin gerçekleştirilebilmesi için terapistle olan ilişkiyi yönetme arzu olan transferans direncidir (Horner, 1991, 2005). Transferans direncinin ve terapist hastanın algısına yönelik açıklığının kısa bir örneği aşağıda verilmiştir:

> [*Hasta*:] Rüyamdaki duygular hakkında sana istediğini vermediğim için geçen sefer bana kızdığını hissettim. Bunu, sesinden anlıyorum.
> [*Terapist*:] (Bunun yanlış bir algılama olduğundan çok emin) Sesimin nasıl olduğunu bilmiyorum, ama önemli olan senin algıladığını nasıl yorumlaman.
> [*Hasta*:] Seni memnun etmeye çalıştığımın farkındaydım, bu nedenle daha fazla çaba gösterdim.

[*Terapist*:] Bu endişelerin benimle olduğun bütün süre zarfını şekillendirdi mi? Merak ediyorum.
[*Hasta*:] Elbette. Bu odada ne yapılır bilmiyorum. İpucu arıyorum (Horner, 1991, s. 97).

Direnci dinlemek çok büyük önem taşır. Direncin ne zaman yorumlanması gerektiğine ilişkin karar, içinde bulunulan duruma bağlıdır.

Yorum

Hastaya anlamlı gelmesi için, serbest çağrışımdan, rüyadan, dil sürçmesinden, belirtilerden ya da transferanstan ortaya çıkan malzeme hastaya yorumlanmalıdır. Malzemenin doğasına bağlı olarak, analist cinsel olarak bastırılmış malzemeyi, bireyin bilinçdışı yollarla travmatik ya da rahatsızlık verici durumlara ait bastırılmış anılara karşı savunmasını ya da yetersiz ebeveynlikle ilişkili erken çocukluk dönemi rahatsızlıklarını yorumlayabilir. Analistler sadece yorumun içeriğine değil, aynı zamanda bunu hastaya aktarma sürecine de dikkat etmelidir (Arlow, 1987). Hastanın ortaya çıkan malzemeyi kabul etmeye ve bunu kişinin kendi bünyesine katmaya hazır oluşu önemli bir faktördür. Yorum çok derinse, hasta bunu kabul edemeyebilir ve bilinçli farkındalık (conscious awareness) düzeyine getiremeyebilir. Yorumun diğer yönü ise, hastanın terapiste gösterdiği psikolojik bozukluktur. Sınır kişilik bozukluğuna sahip bireylerle çalışırken yapılan yorum, daha az karmaşık olan bozukluklar için olan yorumdan farklı işlevlere hizmet edebilir (Caligor vd., 2009). Hastanın bilinçdışı malzemesine alışma durumu sıklıkla analistin, hastanın bilinçdışı malzemesini değerlendirme yolu olarak kendi bilinçdışı süreçlerine alışmasını gerektirir (Mitchell, 2000). Genel olarak, malzeme bilinçöncesine (preconscious) ne kadar yakınsa, hastanın da bunu kabul etme olasılığı o kadar yüksektir.

Rüyaların Yorumu

Psikanalitik terapide rüyalar, bilinçdışı malzemeyi açığa çıkarmada ve çözülmemiş konular için içgörü sağlamada önemli bir araçtır. Freud için rüyalar "zihnin biliçdışı etkinlikerinin bilgisine giden kral yolu" idi (Freud, 1900). Rüya yorumu süreciyle arzular, ihtiyaçlar, korkular açığa çıkarılabilir. Freud ego için kabul edilmesi güç olan bazı güdülerin ya da hatıraların sembolik biçimlerde ve sıklıkla da rüyalarla açığa vurulduğuna inanmıştır. Freud için rüya, bastırılmış id dürtüleri ve ego savunmaları arasında bir anlaşmaydı. Rüyanın içeriği rüyayı görenin algıladığı açık içerikten ve rüyadaki sembolik ve bilinçdışı güdüleri içeren örtük içerikten oluşur. Analist ya da terapist rüyaları yorumlarken, hastayı rüyanın çeşitli yönlerine ilişkin serbest çağrışımı kullanması ve rüyanın bazı kısımları tarafından uyarılmış olan duyguları hatırlaması için cesaretlendirir. Hastalar rüyalarını keşfettikçe, terapist onların çağrışımlarını işler ve malzemenin bastırılmış anlamını fark etmelerine yardım eder. Böylece hastalar kendi problemlerine yönelik yeni içgörüler geliştirirler. Freud bastırılmış cinsellik ve saldırganlık dürtülerine odaklandıysa da diğer analistler diğer yaklaşımları rüya yorumlamak için kullanmışlardır ve egoyu, nesne ilişkilerini, ya da ilişkisel yaklaşımı vurgulamışlardır.

Rüya

Bir rüyanın yorumlanmasında üç ayrı yolu göstermek için Mitchell, (1988, ss. 36-38) bir rüyanın bir parçasını kullanır. Rüyayı gören kişi, nereye gittiğini bilmeden, fiziken ve

zihnen yüklü bir durumda metroda gitmektedir. Rüyayı gören kişinin birkaç torbası ve evrak çantası vardır. Kadın dikkatinin başka bir yere gitmesine müsaade eder, torba ve çantasını bırakarak ilgisini çeken her neyse onun keşfetmek için onun peşine düşer. Koltuğuna döndüğünde evrak çantası gitmiştir ve ardından böyle bir şeyi yaptığı için kendisine çok kızar. Büyük bir korku hisseder.

Freud'un dürtü modelini kullanarak yorumlama
Burada çeşitli dürtülerin nasıl temsil edildiğinin incelenmesine yönelik bir vurgu vardır. Rüyanın farklı nesneleri farklı anlamlara sahiptir. Yeraltı tüneli, anal dürtünün bir sembolüdür. Tren fallik bir semboldür. Evrak çantası iğdiş edilmeyi (castration) temsil eder ve aynı zamanda vajinal bir temsildir. Rüyanın ilişkisel kısmı daha az önemlidir. İnsanlar kendileri için önemli değildir, fakat onlar dürtüler ve savunmalarla ilgilidir. Rüyadaki insanlar arzunun ve cezanın nesneleri olabilirler. Rüyadaki çatışma kayıp evrak çantası, kendini eleştirme ve imâ edilen ceza korkusu üzerindendir. Arzuya (bir dürtüye) sahip olma ve bunun sonucunda ne olduğu, dürtü modelinin rüya yorumunda önemli bir temadır.

Nesne ilişkilerini kullanarak yorumlama
Rüya, rüyayı gören kişinin kendisini ve kendisini başkalarıyla olan ilişkilerinde nasıl gördüğünün temsili olarak ele alınır. Kadının başkalarıyla ilişki halinde olmasının bir yolu, diğerlerine duygusal olarak yakın hissetmesine yardımcı olan zorlantılı sadakattır, fakat kadının bir parçası, kendi yararının peşinden dürtüsellikle gitmeyi istese de bu, diğerlerinden kendisini koparacak bir risk olabilir. Rüyadaki korku, kadının diğerlerinin ihtiyaçlarına dikkat etmek yerine kendi arzularının peşinden gitmesi durumunda, kendisinin kim olduğunu ya da başkalarıyla nasıl bağlantı kuracağını bilmeyecek olmasıdır. Bu konu, kadının analitik tedavisinin başlıca odağı olabilir. Terapide, analist dahil başkalarıyla ilişki kurma biçiminden dolayı kadın kendisini farklı şekilde görmeye başlayabilir.

Benlik psikolojisini kullanarak yorumlama
Buradaki odak, hastanın benlik algısında, korku ve duygularıyla birlikte nasıl biri olduğundadır. Kadının kaygılarla aşırı derecede zorlandığını hissedip hissetmemesine göre sorular ortaya çıkar. Belki kadın çok dürtüsel davrandığı için endişelenebilir, ya da daha zayıf olmaktan korkabilir. Evrak çantası var olan ve kadının ailesinin kendisiyle ilgili bakışını yansıtan benliği temsil eder. Kadın, ailesinin kendisine değer vermesinden kendisini sorumlu hissetmesi gerektiğine dair çarpık bir düşünceye sahip olabilir. Böylelikle, evrak çantasının kaybı, kadının bir kişi olarak kim olduğu duygusunu kaybetme olasılığını simgeler.

Analistin ya da terapistin bakış açısına ve hastanın sorunu ve bozukluğuna göre analist ya da terapist, rüyadaki biliçdışı malzemeyi anlamada tüm bu yolları kullanabilir. Ayrıca, bu konunun kapsamı içinde olmayan örneğin Sullivan ya da Horney'in çalışmalarına dayanan diğer psikanalitik yaklaşımlar gibi, ego psikolojisi yaklaşımı rüyayı anlamada farklı bir yol açığa çıkarabilir. Rüyayı yorumlamada, Mitchell (1988) sadece rüyanın kendisinden yararlanmamış, aynı zamanda tekrar eden rüyanın içindeki değişimler, özellikle birkaç yıllık analiz sürecinde hastayla ilgili topladığı bilgiden de yararlanmıştır.

Transferansın Yorumu ve Analizi

Hasta ve analist arasındaki ilişki psikanalitik tedavinin çok önemli bir yönüdür. Öyle ki, Arlow (1987) en etkili yorumların transferans analiziyle ilgili olduğuna inanmıştır. Yorumların nasıl yapılandırılacağını ve bunların doğruluğunu değer-

lendirmeyi öğrenmek psikanalitik eğitimin önemli bir yönüdür (Gibbons, Crits-Christoph & Apostol, 2004). Hastalar, analiste sanki kendi ebebeyniymiş gibi tepki vererek, kendi erken dönem ilişkilerinin üzerinde, özellikle ebeveynleriyle ilgili, ayrıntılı olarak çalışırlar. Hastanın üç ya da dört yaşlarında annesine yönelik kızgınlığıyla ilgili duygusal çatışma içindeyse, bu kızgınlık analiste aktarılabilir. Hastaların tansferansta açığa vurdukları ebeveynlerine yönelik erken dönem çocukluk duygularının üzerinde ayrıntılı olarak çalışarak onlara yardım etme görevi analistindir.

Dört psikolojik yaklaşım (dürtü, ego, nesne ilişkileri ve benlik psikolojisi) erken, bilinçdışı materyalin transferansının üzerine dayanmıştır. Farklılıkları özel dinleme bakış açılarında ortaya çıkmaktadır. Pine (1990) bir kadın hastanın kendi analistine flörtöz davranmasının farazi bir örnek olarak dört farklı yorumunu vermiştir. Bu örnekte, kadın "çocukken babasıyla çok heyecan verici flörtöz cinselleştirilmiş ilişki ve annesi yanlarına geldiğinde babasını kaybettiğini hissettiğinde çok derin bir reddedilme duygusunun yarattığı ızdırabı" (s. 5) yaşamış olarak betimlenir. Aşağıda farklı yönelimlerdeki analistlerin verebilecekleri dört farazi tepkiye Pine'nin tepkileri dahil edilmiş ve onun açıklaması özetlenmiştir:

1. "Yani, şimdi annen tatil için gittiğinden burada da, söylediğin gibi tüm gün diğerleriyle de olduğun gibi, flörtöz davranmada kendini güvende hissediyorsun. Sanırım babanın o zaman yaptığı gibi annenle birlikte olmak için seni geri çevirmeyeceğini artık sonunda anladın." (Dürtü kuramı: Cinsel dürtü, babayla olma arzusu yorumlanmıştır.)
2. "O olayın olduğu zaman annenin varlığının senin için önemli olduğunu kendine başka biçimde anlatırken aniden bulman sürpriz değil. Sanırım şu an benimle son derece rahat bir şekilde flört etmenden dolayı kendini eleştirdin ve anneni bu odaya yanımıza getirerek ikimizin arasında bundan fazlası olmayacaktı." (Benlik psikolojisi: Odak flörtten dolayı ortaya çıkan kaygı ve suçluluk duygusudur; hastanın savunma mekanizmalarına dikkat edilmiştir.)
3. "Umut ettiğin şey şu gibi görünüyor: Heyecanlı bir biçimde benimle flört etmeye devam edersen ve bu heyecana ben tepki vermezsem, sonunda heyecanına yenik düşme korkusunu yaşamadan bu duyguyu yaşamaya izin verebileceksin." (Nesne ilişkileri: Yorum, erken nesne ilişkisi [ebeveyn] deneyiminde yüksek seviyedeki gerilimle ilgilenmeyle ilişkilidir.)
4. "Bu tür çok derin boşluk duyguları sende baş gösterdiğinde flört etmek bu boşluğu doldurmana ve kendini canlı hissetmene yardım ediyor ve dolayısıyla bu, özellikle senin için çok değerli oluyor. Baban dikkatini annene çevirdiğinde olduğu gibi o, senin benlik tarafından iyileştirilmeyi ve sadece onun için seksi olmayı istediğini bilmiyordu." (Benlik psikolojisi: Buradaki vurgu, babanın hastadan anneye dönmesiyle kibirli benliğe (grandiose self) nesnel olan acı deneyimdir; Pine, 1990, s. 6).

Bu farklı yaklaşımlara ait örneklerin arasındaki fark çok belirgin olmasa da bu dört örnek aralarında farklılık olduğunu gösterir. Yine de hepsi yorumlayıcı tarzı kullanmıştır. Hem Kernberg, (sınır kişilik bozukluğuyla), hem de Kohut (narsistik bozuklukla) aktarımı kendi kuramsal yaklaşımlarıyla bütünleştirmiştir. Onların terapötik çalışmalarına dair örnekler bu konunun ilerleyen kısımlarında gösterilmiştir.

Karşıt Transferans (Countertransference)

Psikanalitik terapistler hastaya gösterdikleri kendi tepkilerine (karşıt transferansa) farklı bakış açılarından yaklaşırlar. Moeller (1977) karşıt transferansa yönelik üç ayrı

durum sunmuştur. Birincisi, terapistin hastaya yönelik gerçekçi olmayan ya da nevrotik tepkileri karşıt transferansın geleneksel yorumudur. İkincisi, terimin terapistin bilinçli ya da bilinçdışı hastaya karşı hissettiği tüm duyguları kasteden daha geniş kullanımıdır (Gabbard, 2004). Eagle (2000), terapide ortaya çıkan tüm düşünce ve duyguların hastanın iç dünyasını yansıttığını farz etmemeleri gerektiği konusunda terapistleri uyarmıştır. Üçüncü bakış açısı karşıt transferansı hastanın transferansının bir eşdeğeri olarak görmüştür. Bir başka deyişle, hastanın duyguları terapistinkini etkiler; terapistin duyguları da hastanınkini. Karşıt transferansa yönelik bu üçüncü bakış açısında, terapist "Hastamın annesinin hissetmiş olabileceği gibi hissedebilir miyim?" diye düşünebilir. Bu nedenle terapistler hastalarını, onların duygularını ve ikisi arasındaki etkileşimi anlamaya ya da onlarla empati kurmaya çalışır. Karşıt transferans konusuna çok büyük çeşitlilikte bakış açılarıyla yaklaşılır.

İlişkisel Tepkiler

İlişkisel yaklaşımı takip eden terapistler ve analistler karşıt transferans yorumunun ötesine geçmişlerdir. Onlar,terapötik çalışmayı etkileyen konulara bakma eğilimindedirler. Mitchell'ın (1999) Connie'ye ismiyle hitap etmemesi hakkında Connie'nin endişesini Mitchell ve Connie'nin tartıştığı bir örnek sayfa 46'da görülebilir. Terapist bunu yaparken iki kişi ya da öznelerarasıcılık (intersubjective) kullanmıştır.

Psikanaliz, psikanalitik psikoterapi ve psikanalitik psikolojik danışma tedavinin süresi, hasta için divanın kullanılıp kullanılmadığı ve bilinçdışı malzemenin keşfinin ve yorumunun vurgulanması açısından farklılık gösterseler de pek çok ortak noktaları da bulunmaktadır. Hepsi ilişkilerin ve/veya güdülerin beş yaşından önce çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte şu anki işlevselliği nasıl etkilediğini incelemiştir. Genel olarak hepsinin amacı, hastaların şu anki davranışlarına ve sorunlarına yönelik içgörü kazanmalarını sağlamak ve böylelikle şu anki işlevselliği etkileyen bilinçdışı malzemenin farkına varmalarını sağlayarak davranışları, duyguları ve bilişleri değiştirmelerine olanak verir. Projektif ve objektif testler kaygıları değerlendirmek için kullanılabildiği hâlde çok sıklıkla analistin ya da terapistin hastanın çocukluk dönemi gelişimini anlamasına yönelik kuramsal yaklaşımı analitik malzeminin değerlendirilmesini sağlar. Bu malzemenin çoğu günlük olaylara, duygulara, rüyalara ya da hastanın yaşamındaki diğer olaylara yönelik serbest çağrışımlarından gelebilir. İlişki geliştikçe analist ya da terapist tansferans türlerinden birini gözlemler (hastanın terapiste önceki ebeveyn ilişkilerini yansıttığı ilişki transferans; terapistin hastaya gösterdiği tepkiler karşıt transferanstır. Hasta-terapist ilişkisine yönelik gözlemler, rüyalardan ve başka kaynaklardan ortaya çıkan malzemeler, hastayla onun problemlerine bir içgörü geliştirmesini sağlayacak şekilde yorumlanır ya da tartışılır.

Psikolojik Bozukluklar

Psikanaliz, psikanalitik psikoterapi ya da psikanalitik psikolojik danışma ile hastaların nasıl tedavi edileceği konusunda bir fikir birliğine varmak çok zordur. Terapinin süresi, bilinçdışı malzemenin vurgulanması ve çoğu psikanalist yazarın birbirinden farklı fikirlere sahip olması nedeniyle her bozukluk için özel bir süreç tanımlamak zor olmaktadır. Bu bölümde beş farklı tedavi ve kavramsal yaklaşımın her birine yönelik örnek olay anlatılarak gösterilmeye çalışılmıştır. Bunlar: dürtü kuramı (Freud), ego psikolojisi (Erikson), nesne ilişkileri (Kernberg), benlik psikolojisi (Kohut)

ve ilişkisel psikanalizdir (Mitchell). Benim amacım, kuramcıların her bir bozukluğa yaklaşımlarının özetini vermek değil, çok yoğunlukla üstüne yazdıkları hastalıklarla nasıl çalıştıklarına bakmaktır. Freud'un genç bir kadınla çalışmasının örneği Freud'un histeriyle ilişkili olan cinselliği kavramlaştırmasını göstermiştir. Anna Freud ve Erik Erikson gibi pek çok psikanalist, çocukların tedavisinde psikanalitik yaklaşımları uyguladılar. Gece kâbusları ve kaygısı olan üç yaşındaki bir kız çocuğuyla Erik Erikson'ın ego psikolojsi yaklaşımını nasıl kullandığı gösterilmiştir. Otto Kernberg nesne ilişkileri yaklaşımını sınır kişilik bozukluklarına uygulama konusunda iyi bilinir ve paranoid yönleri olan sınır kişilik bozukluğuna sahip bir erkeğin örnek olayı bunu göstermiştir. Benlik psikolojisi çeşitli bozukluklara sahip kişilere uygulanmıştır, fakat bu kuramın odağı narsiszmin gelişimi olmuştur. Kohut'un narsistik bozukluğu olan bir kişiyle çalışması terapötik ilişkide transferansın kavramlaştırmasına dönük içgörüyü sağlamıştır. Freud ve Erikson'un kısa müdehaleleri psikanalitik psikolojik danışma olarak adlandırılabilir, fakat Kernberg ve Kohut'un müdahaleleri doğası gereği uzun dönem ve daha derindir ve psikanalitik psikoterapi tanımına daha çok uymaktadır. Ayrıca, Mitchell'in Sam'in tedavisinde psikanalizin ilişkisel modelini kullandığı depresyon örnek olayı da anlatılmıştır.

Histerinin Tedavisi: Katharina

Freud'un erken çalışmalarının çoğu histerinin belirtilerini sunduğu hastalarıyla birliktedir. Bunlar, "*Histeri Üzerine Çalışmalar*" (Breur ve Freud, 1895) adlı çalışmasında beş örnek olay tarihçesi olarak belgelenmiştir. Katharina örnek olayı fazlasıyla kısa olması (hastayla tek bir temas olmuştur) ve Freud'un Alp dağlarında tatildeyken bu örnek olayla çalışması nedeniyle sıra dışıdır fakat, bu örnek olayla Freud'un histeri bozukluklarına çeşitli yaklaşımlarını örneklemektedir. Freud ve onun psikanalize olan katkısı üzerine yazılanlarda Freud'un hastasına olan ilgisi sıklıkla belirtilmemiştir. Bu örnek olayla bilinçdışı süreçlerin ve erken travmatik cinsel olaylarla ilgili bastırma (repression) savunma mekanizmasının değerini gösterir. Daha sonra Freud, histerisi olan hastaları tarafından rapor edilen çoğu "olgunun"nun (fact) fantazi olduğuna inandığı hâlde, Katharina'yla olan deneyimi bu tarife uymamaktadır. Gerçekte Freud, 1895'de yazdığı çalışmasından önce şöyle söylemiştir:

> Cinsel travmalar üzerine dayanan tüm histeri olaylarının analizinde çocukken kişinin üzerinde etkisi olmayan cinsellik öncesi döneme ait izlenimlerin daha sonra genç kız ya da evli kadın cinsel yaşama dair bir anlayış kazandığında anı olarak travmatik bir güç elde eder (s. 133).

1893 yazında Freud Alp dağlarının doğusunda bulunan bir dağa tırmanmaya gitmişti ve 18 yaşındaki Katharina, Frued'un doktor olup olmadığını sormak için ona yaklaştığında Freud dağın tepesinde oturuyordu; kız Freud'un adını ziyaretçi listesinde görmüştü. Freud şaşkınlık içinde kızın belirtilerini dinledi. Bu belirtiler içinde nefes darlığı (yüksek dağa tırmanmaktan dolayı ortaya çıkan bir durum değil), boğazında sanki boğulacakmış ve kafasına çekiçle vuruluyormuş gibi bir duygu vardı. Freud konuşmayı kaydeder.

> "*Çekicilik nereden gelir bilir misin?*" "Hayır"
>
> "Ne zamandan beri bunlar var?"
>
> "İki yıl önce teyzemle diğer dağda yaşarken. (Katharine eskiden dağ evi işletirmiş ve buraya onsekiz ay önce taşınmış) fakat belirtiler hâlâ devam ediyor."

Analiz için bir girişimde bulundum mu? Hipnozu bu yüksekliklere nakletmeye cesaret edemedim, fakat basit bir konuşmayla başarıya ulaşabilirdim. Şanslı bir tahmin dene-

mesinde bulunmalıydım.Çok sıklıkla keşfettiğim bir durum, kızların kaygılarının bâkire olarak cinsel dünyayla ilk karşılaşmalarının korkunçluğunun bir sonucu olduğudur.

Sonra şunu söyledim: "Eğer bilmiyorsan, bu atakların nasıl olduğunu sana söyleyeceğim. O zaman, iki yıl önce seni çok fazla utandıran bir şeyi görmüş ya da duymuş olmalısın ve bu, daha çok görmek istemediğin bir şeydi."

"Çok doğru!" dedi kız. "Enişteni bir kızla, kuzenim Franziska ile, yakaladığımda oldu." (ss. 126-127)

O zamanlar Freud hâlâ hipnozu tedavide kullanmaktaydı fakat bundan kısa bir süre sonra bırakmıştır. Freud'un referans verdiği enişte, aslında Katharina'nın babasıydı. Freud'un Katharina'nın gizliliğini korumayı istemesinden dolayı, bu örnek olaylar incelemesinde (1895) babanın kimliğini enişte olarak değiştirmiştir ve 30 yıl sonrasına kadar bu değişikliği açıklamamıştır. Katharina Freud'la konuştukça, genç kızın 14 yaşındayken babasının ona cinsel amaçlı yaklaştığı durumlar olduğunu açıklamıştır ve daha sonra Katharina babası sarhoşken kendisini babasından uzaklaştırmak zorunda kalmıştır. Katharina'nın babasını Franziska ile cinsel ilişkiye girdiğini gördüğünde verdiği fiziksel tepkide Freud, "Katharina onların görüntüsünden ziyade o görüntünün onda ortaya çıkardığı anıdan tiksinmişti, her şeyi göz önünde bulundurulduğunda bu anı, 'amcasının bedenini hissetmiş' olduğu geceye ait olmalıydı (s. 131). Bu, Freud'u şu sonuca götürmüştür: Neden Katharina bilinçsizce psikolojik stresini fiziksel belirtilere çevirmiştir.

Katharina itirafını bitirdiğinde ona: "Odaya baktığında ne düşündüğünü artık biliyorum. 'Babam o gece ve diğer zamanlarda benimle yapmak istediği şeyi şimdi Franziska ile yapıyor.' diye düşündün. İşte bu senin tiksindiğin şeydi çünkü gece uyanıp babanın bedenini hissettiğinde bu duyguyu hatırladın."

"Bu şekilde olabilir" dedi Katharina, "bu benim tiksindiğim ve düşündüğüm şeydi"

"Sana bir şey sormak istiyorum. Sen yetişkin bir kızsın ve bu tür şeyleri bilirsin..."

"Evet şimdi öyleyim."

"Tek bir şey söyle. O gece hissettiğin onun bedeninin hangi parçasıydı?",

Fakat Katharina bana kesin bir cevap vermedi. Artık söylenecek pek bir şeyin olmadığı bir noktaya geldiğini kabul etmeye zorunlu biri durumunda olduğunu anlamış gibi utanarak gülümsedi. Katharina'nın daha sonra yorumlamayı öğrenmiş olduğu dokunsal hissin ne olduğunu hayal etmeye çalıştım. Katharina'nın yüz ifadesi bana sanki onun, benim doğru bir kestirimde olduğumu varsaydığını söylüyor gibiydi (ss. 131-132).

Bu örnek olayın olduğu zaman günümüzden çok farklı olduğu hâlde, buna benzer konversiyon histerisi ortaya çıkar. Freud'un sunduğu diğer histeri olayları çok daha karmaşıktır fakat, bastırılmış istenmeyen cinsel anılar ya da travmalar bu olayların ortaklıkları arasındadır ve Freud'un çalışması bunları biliçli farkındalık noktasına getirmiştir.

Çocukluk Kaygısı: Mary

Bir yetişkinin kaygı bozukluklarının analizi, Erikson'un üç yaşındaki Mary ile çalışmasından çok farklı olsa da pek çok kavramsal yaklaşım benzerdir. Mary henüz üç yaşına basmıştır "zeki, şirin ve çok kadınsıdır" (Erikson, 1950, s. 197), kâbusları

vardır ve oyun grubunda şiddetli kaygı nöbetleri yaşamıştır. Mary, aile doktorunun annesine verdiği öneriyle Erikson'a götürülmüş ve Mary'ye "kâbuslarını konuşmak için" bir adamı görmeye gittiği söylenmiştir. Örnek olayın tamamını burada paylaşmak çok uzun olduğu hâlde (ss. 195-207), Erikson'un Mary'ye olan ince duyarlılığı tüm olay anlatımı boyunca açıkça görülmektedir. Erikson'u ilk ziyareti sırasında Mary annesine sarılır ve yavaş yavaş Erikson'a bakar. Birkaç dakika içinde anne ayrılır ve Mary, odadaki diğer oyuncaklara dokunmak için kullandığı bir bebeği eline alır. Sonunda, bebeğin başıyla yerdeki oyuncak treni iter "fakat tren çalışınca Mary aniden durur ve beti benzi atar" (s. 199). Daha sonra kanepeye yaslanır ve bebeği belinin üstünde tutar ve onu yere düşürür. Bebeği tekrar tutup yukarı kaldırır ve tekrar düşürür. Sonunda annesini çağırır. Erikson kendi tepkilerini belirtir.

> Garip bir şekilde çocuğun başarılı bir iletişim kurduğunu hissettim. Çocuklarla sözcükler her zaman başta gerekli değildir. Oyunun karşılıklı konuşma sürecinin önünü açtığını hissetmiştim (s. 199).

Erikson oturumu analiz etmeye devam eder.

> Bu oyun oturumunda düşen bebek, ilk kez, kolun devamı olmuştu ve saldırganlığın bir aracıydı (itme) ve daha sonra aşırı kaygı durumlarında alt karın bölgesinde bir şey kayboldu. Mary, penisin saldırgan bir silah olduğunu mu düşünüyor ve kendisinde olmadığı gerçeğini dramatik bir hâle mi sokuyor? Annesine göre ise, Mary kreşe başladığında ilk kez erkeklerin yanında tuvalete gittiği için tüm bunlar oluyor (s. 200).

Erikson burada Freud tarafından ortaya konan penise imrenmeye işaret etmiştir. Burada küçük kız penis yoksunluğu yaşadığına ve bir penise sahip olmak istediğine inanır, fakat Erikson, Mary'nin sadece psikoseksüel açıdan gelişimine dikkatini vermez, aynı zamanda onun psikososyal gelişimiyle de ilgilenir. Oturum esnasında Mary'nin annesinden özerkleşmesini oyun odasında oyuncaklarla oynamadaki girişimciliği ve bebekle raflardaki oyuncakları iterken gösterdiği saldırganlığı gözlemler.

İkinci buluşmada, Mary ilk önce bloklarla oyuncak ineğine beşik yaparak oynar. Daha sonra annesini odadan çekerek çıkartır ve Erikson'u odada tutar. Daha sonra Erikson Mary'nin ısrarlarıyla bir oyun oynar ve oyuncak ineği bir açıklıktan iterek konuşturur. Böylece Mary çok memnun olur ve Erikson'un kendisiyle oynama arzusu da yerine getirilmiş olur. Daha öncesinde Mary'den rahatsızlık duyan babası onu uzaklaştırmıştı. Erikson bu olayı "baba transferansı"nın (s. 204) bir bölümü olarak görür; bu durumda, Mary oyun ortamında evinde yapamadığı şekilde Erikson'u yönlendirmede aktiftir.

Mary'nin anne ve babasına Mary'nin başka çocuklarla, özellikle erkeklerle, evde bir arada olma ihtiyacında olduğu önerisinde bulunuldu. Mary'nin ortadan kalkan kâbuslarını yaşamasına izin verildi. İzleme oturumunda Mary rahatlamış ve Erikson'un tatilde almış olduğu trenin rengiyle ilgilenmiştir. Erikson daha sonra Mary'nin özellikle babasıyla birlikte tren bakım istasyonuna yürüyüşlerden hoşlandığını bulmuştur. Yorumda Erikson lokomotifin sadece fallik yönüne dikkatini vermemiş aynı zamanda Mary'nin kaygısının azalmasını sağlayan, babasıyla sosyal etkileşimine de dikkat etmiştir.

Sınır Kişilik Bozuklukları: Bay R.

Kernberg'in yazdıkları, sınır kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, nesne ilişkileri temelli tedavisini etkilediğinden bu bölümde bu tür kişilik bozukluklarında Kernberg'in yaklaşımına odaklanılmıştır. Kısaca, Kernberg sınır kişilik bozukluklarını çocukların dört yaş öncesinde yaşadıkları çok büyük hayal kırıklığı ve saldırganlığın sonucu olarak görmüştür. Küçük çocuklara yoğun ve devamlı olarak bir ya da her iki ebeveyn tarafından hayal kırıklığı yaşatıldığında ebeveynlerine dönük saldırganlık duygularını yansıtarak ve ebeveynlerinin imgesini çarpıtarak çocuklar kendilerini koruyabilirler (St. Clair, 2004). Bu durum ortaya çıktığında ebeveynler seven yerine, potansiyel olarak tehdit eden ve tehlikeli olarak algılanırlar; böylece, sonraki aşk ya da cinsel ilişkileri besleyici olmaktan çok tehlikeli olarak görürler. Böyle bir çocukluk, kendilerinin ve başkalarının seven ve kızgın imgelerini birleştirmede zorluk yaşayan sınır kişilik bozukluğuna sahip bireylerin gelişimiyle sonuçlanır ve böylece kendilerinin ya da başkalarının tepkilerini tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak "ayırırlar". Kernberg'in (1975) tedavi yaklaşımının çoğu, hastanın terapiste doğrudan yönelttiği olumsuz transferansla ve bu olumsuz transferansın ortaya çıkmaması için terapiyi yapılandırmayla ilgilidir. Daha sonra Kernberg dışsal olayları doğru yorumlama becerisini azaltan hastanın, onları, patolojik savunmalarıyla yüzleştirmeye çalışmıştır.

Kernberg'in kişilik bozukluklarına yönelik yaklaşımlarını anlamada olumsuz transferansla ilişkili iki kavrama aşina olmak faydalı olur. *Aktarım (transferans) psikozu*, hastanın çocukken ebeveyniyle erken yaşlarda yaşamış olduğu kızgın ve yıkıcı ilişkilerin eyleme dökülmesine karşılık gelir. Kernberg bu tür bir transferansın terapinin başında ortaya çıktığını ve bunun genellikle olumsuz ve kafa karıştırıcı olduğunu gözlemlemiştir. *Yansıtmalı özdeşim* (projective identification) yansıtmanın ilk şeklidir ve yansıtmalı özdeşimde, hastalar kendi kişilik özeliklerinin olumsuz yönlerini alıp bunları yansıtır ya da diğerlerinin üzerine yerleştirir ve daha sonra kendini o kişiyle özdeşleştirir ve bilinçdışından kontrol etmeye çalışır. Terapide, terapist büyük ihtimalle yansıtmalı özdeşimi, hastanın sahip olduğu ve terapistin o anda hissettiği duygular olarak yaşar. Yansıtmalı özdeşimi terapiye uygulamada, Kernberg (1975, s. 80) şunu belirtmiştir: "Sanki hastanın yaşamı terapisti kontrol altında tutmaya bağlıymış gibidir."

Bu örnek olayda, Kernberg'in olumsuz transferans ve yansıtmalı özdeşim uygulaması saldırgan ve şüpheci bir hastanın tedavisinde açıktır.

> Bay R., kırklı yaşlarının sonunda bir işadamıdır. Psikolojik danışma nedeni, fahişelerle ya da düşük sosyoekonomik seviyedeki kadınlarla olan ilişkilerinde cinsel iktidarı varken; kendi sosyoekonomik ve kültürel çevresindeki kadınlara yönelik iktidarsızlık yaşamasıydı; eşcinsel olma ve iş ilişkilerinde problemler yaşama konularında korkuları vardı. Bay R., aynı zamanda daha çok kadınlarla yaşadığı cinsel performansına yönelik kaygısıyla bağlantılı olarak aşırı derecede alkol kullanıyordu. Bay R., düzenli olarak çocuklarını döven bir babanın ve çocuklarını babadan koruma girşiminde bulunan, ama etkili olamayan biri olarak hasta tarafından algılanan, hastalık hastası, sürekli şikâyet eden, itaatkâr bir annenin oğluydu. Hasta beş kardeşin ikincisidir, kendisi hem babasının öfkesinin hem de ağabeyinin alaycı ve reddedici davranışının öncelikli hedefi olmaya maruz kalmıştır. Tanı değerlendirmesinde ciddi paranoid kişilik, sınır kişilik örüntüsü ve güçlü baskılanmış eşcinsel dürtülerin olduğunu göstermekteydi. Tedavi haftada üç oturum olan psikanalitik psikoterapiydi.

Tedavinin bir noktasında Bay R., belirsiz bir şekilde dostça görünmediğim ve oturumların başında merhabalaşma esnasında onu görmekten dolayı rahatsız ol-

duğum duygusunu aksettirdiğine dair bir kaç kez yorumda bulundu. Bu belirsiz şikâyetlerin tersine, bir gün bana yoğun bir kızgınlık ve gücenmişlik içinde, onu caddenin öbür tarafında yürürken gördüğümde kaldırıma tükürdüğümü söyledi.

> Onu görmemin üzerine tükürmüş olduğuma gerçekten iknâ olup olmadığını sordum; bunu bilmediğini ve doğru değilmiş gibi davranmamam gerektiğini öfkeli bir biçimde bana söyledi. Neden ona karşı böyle davranmış olabileceğimi sordum, Bay R. çok kızgın bir şekilde benim motivasyonumla ilgilenmediğini, tamamen adil olmayan ve zalim davranışımla ilgilendiğini ifade etti. Onun benimle ilgili algıları ondan hoşlanmadığım, onu onaylamadığım ve hatta ondan iğrendiğim yönündeydi. Bu algıyı sadist babasıyla olan ilişkisinin bir transferansı diye yorumlamam beni hiçbir sonuca götürmedi. Sadece çok kızgınlıkla, iş yerindeki herkesin kendisini yanlış değerlendirme konusunda rahat hissettiği gibi burada da tıpkı babasının yaptığı gibi şimdi kendisini çok yanlış değerlendirmede kendimi rahat hissetmemi söyledi. Onu görmem üzerine tükürdüğüm iddiasına yönelik sözlerden çok ses tonum ve mimiklerimle şaşkınlığımı açıkladığımda bu sefer çok fazla öfkelendi. Bay R. beni dövme isteğini kontrol etmekte zorlandığını ve aslında onun bana fiziksel olarak saldırabileceğinden korktuğumu belirtti. İzleniminin tamamen yanlış olduğunu, onu hiç görmediğimi ve caddeye tükürdüğüm gibi yorumlanabilecek her hangi bir hareketi hatırlamadığımı söyledim. Söylemiş olduğum şeyin ışığında ona ya yalan söylediğimi ya da doğruyu söylediğime kendisinin karar vermesi gerektiğini ekledim, fakat sadece bunun benim mutlak, mevcut kanım olduğuna ısrar edebildim (Kernberg, 1992, ss. 235-236)

Kernberg daha sonra kendisinin açıklamasına hastasının davranışını ve tepkisini tartışmıştır

> Bay R.'nin saldırganlığı bana atfederken kendisinin buna sahip olduğunu kabul edecek cesareti yoktu. Davranışımı kontrol etmeye ve beni korktuğu saldırgan bir tepkiye indirgemeye çabalarken, o zaman, kendi korkusunun bir ifadesi olarak beni kontrol etme çabası, şimdi bilinç düzeyinde saldırganlık tipik yansıtıcı özdeşimi yansıtır, fakat bu mekanizmayı yorumlamak yerine daha çok gerçeklik algılarımızdaki uyumsuzluğu vurguladım. Böylece çılgınlık olarak tarif ettiğim psikotik bir çekirdeğin varlığını ne ona ne de bana yakıştırmadan oturumda açıkça bulunduğunun altını çizdim. Bay R.'nin tepkileri dramatikti. Birden gözyaşlarına boğuldu, onu affetmemi istedi ve bana karşı kabaran yoğun bir sevgi hissettiğini ve bu durumun eşcinsel içerikli sonuçlarının olmasından korktuğunu belirtti. Bu duyguyu açıklarken benim geri kalan konuşmamı bir kavganın içine çekmekten çok, bir tutum içinde gerçeklik algısının gerçek olmadığını fark ettiğini ve bu bağlamda şimdi beni gerçek babasının tam tersi olarak arzu ettiği ideal, sıcak ve verici bir baba olarak gördüğünü algıladığımı ona söyledim. Bay R., bu duyguların doğruluğunu kabul etti ve daha öncesine göre güçlü bir erkekle iyi bir ilişkiye duyduğu arzular hakkında daha serbestçe konuştu (ss. 236-237).

Bu alıntı Kernberg'in erken çocukluk döneminde olumsuz ebevyn yaşantılarının terapiste aktarımında ortaya çıkabilen güçlü kızgınlığa yaklaşımını göstermektedir. Kernberg aynı zamanda aktarım (transferans) psikozu ve yansıtmalı özdeşim gibi çocukluktaki erken nesne ilişkileriyle ilişkili iki kavramı da göstermiştir.

Narsistik Bozukluklar: Bay J.

Kohut için narsistik kişilik bozuklukları ya da rahatsızlıkları erken çocukluk döneminde ebeveynden yeterince dikkat çekememekten dolayı kibirli benlik (grandiose self) ya da ebeveynden yeterli saygıyı alamamaktan dolayı ortaya çıkan problemlerdir. Narsistik bozuklukların nedeni ebeveynle olan yaşantı, yıkıcı ya da yetersiz olduğunda benlik hakkında olumlu duygular geliştirmedeki başarısızlıktır. Çocuk,

ebeveynin olmadığı, kendisine karşı ilgisiz olduğu ya da yanlış davrandığı g
(genellikle bilinçdışı bir algıya sahip olduğunda, çocuk kendisini ilişkilerin m
kezinde gördüğü bir yetişkin hâline gelebilir (Kohut, 1971, 1977).

Anneyle ve/veya babayla yetersiz ilişkilerin terapide ortaya çıkmasının
çeşit transferans şeklinde kendini göstermesi çok olasıdır. Bunlar; ayna olm
(mirroring) ve ülküleştirme (idealizing)dir. Ayna olma transferansında hasta
kendilerini mükemmel olarak görürler ve mükemmelliği başkalarına özellikle
terapiste devrederler. Böylece, ayna olma transferansı kibirli benliğin özellikler
taşıyan erken çocukluk dönemi konularının bir mizansenidir. Ayna tutma kavra
terapistin hastanın ihtiyaçlarını onun kibirlilik ihtiyacını hastanın muhteşe
olduğuna verilen onay ve güvence ile onaylayarak hizmet eder. Ülküleştirilm
transferansta muhteşem olan, hasta değil, terapisttir. Hastalar mükemmel anne
da baba kaybını terapiste yansıtır.

Terapide Kohut, hastanın tüm dikkatini kendine ya da terapistine odaklandır
ğı erken dönem zorluklarına alışkın ya da empatiktir. Terapötik büyüme, terapist
dikkati ya da hayranlığı için hastanın ihtiyaç duyması, hastanın yaşamındaki öne
li insanlarla ilişkileri geliştirilerek yer değiştirildiğinde gerçekleşir. Bir bakıma ter
pist, hastanın sadece kendisi ve daha sonra başkalarına doğru olan hareketinden çı
sadece kendisiyle ilgilenme noktasından terapiste dikkatini vermeye doğru hare
etmesini sağlayan bir bağlantı işlevini görür. Kohut (1971, 1977, 1984) narsistik
diğer bozukluklara yönelik kavramlaştırma ve tedavi yaklaşımını tanımlayan gen
kapsamlı bir dizi kavram geliştirmiştir.

Bay J. örnek olayı, Kohut'un (1971) narsistik bozukluklara olan yaklaşımını gö
termiştir. Otuzlu yaşların başında yaratıcı bir yazar olan Bay J., Kohut ile üretkenli
ve mutsuzluğu hakkındaki endişeleri nedeniyle birkaç yıl psikanalitik psikotera
hizmeti almıştır. Kibirlenmenin belirtileri rüyalarında uçabilen süpermen şeklind
açığa vurulmuştur (s. 169). Tedavi ilerledikçe, Bay J. uçmayı artık rüyalarında gö
memektedir, fakat yürümektedir. Diğer yandan bu rüyalarda herkesin ayağının yer
değdiğini, ama kendi ayağının hiçbir zaman yere değmediğini biliyordu. Böylec
rüyalar kanıt olarak gösterilirse, kibirlenmesi azalmıştı; fakat hâlâ vardı.

Psikanalizde önemsiz gibi görünen olaylar çok önemli malzemeler sunabilir
Bir oturumda Bay J., traş fırçasını dikkatlice duruladığını, bıçağını temizlediğini,
yüzünü yıkamadan önce lavaboyu temizlediğini Kohut'a anlattı. Bu malzemeyi
sunuşundaki küstah tavra dikkat ederek Kohut, hastanın kibirlenmesine ve an
nenin ilgisinin yokluğuna odaklanarak onun çocukluk döneminin keşfinin içine
doğru gidebildi.

> Zaman içinde ve çok güçlü dirençler karşısında (derin bir utanma, fazla uyarılma korku
> ve travmatik hayal kırıklığı korkusuyla güdülenmiş) narsistik transferans, Bay J.'nin bede
> zihin-benliğinin, analist tarafından hayranlık içeren kabulü olan ihtiyacının etrafın
> odaklanmaya başladı. Zaman içinde anladık ki, hasta için analistin transferansı içinde
> önemli dinamik pozisyonu tıpkı tamamen sahip olduğu ve (mücevheri, mobilyası, porse
> takımı, gümüş takımları gibi) kontrol ettiği her şeyi seven benmerkezci annesine benziyor
> ve terapistin de, onu ancak kendisini yüceltmeye yönelik bir araç olarak gördüğün
> düşünüyordu. Bay J., bedenini ve zihnini göz önüne sermeye yönelik kendi girişimin
> ve bağımsız narsistik ödüllerini toplamada ısrar ettiğinde reddedileceğini düşünüyord
> Ancak, kişiliğinin bu açılarına gittikçe artan içgörüsü sayesinde hasta, ilkel (archai

> değiştirilmemiş kibirlenen –teşhirci beden– benliğinin kabulü için derin bir arzu duydu, ki bu arzunun açıkça gösterilmesi çok uzun bir süre için ruhun (pysche) bölünmüş bir bölgesi sayesinde ortaya koyulan narsistik talepler tarafından gizlenmiştir. Bu içgörüler sayesinde bir ayrıntılı çalışma sürecine başlamış ve onun sayesinde kendisinin şaka yoluyla ifade ettiği gibi "yüzümü traş bıçağına tercih ettim." demiştir (ss. 182-183).

Kohut Bay J.'ye çeşitli yönlerden yardım etmiştir. Bay J.'nin ayna olma ya da değer verilme ihtiyaçlarını anlayarak, Bay J.'nin annesinin dikkatini vermemesinin öneminin doğruluğunu kabul etmiştir. Kohut, Bay J. ile kendi fark ettiklerini tartışırken; Bay J., Kohut'un sadece kendisinin ihtiyaçlarını karşılayan biri olarak değil, bir kişi olarak samimi bir şekilde takdir etmeye başlamıştır.

Depresyon (Çökkünlük): Sam

Mitchell ve diğer ilişkisel analistler için ailenin özelliklerine yönelik bilgi ve bilinçdışı etkenlere dikkat çeşitli yollarla keşfedilir. Önemli bir yöntem, terapist-hasta ilişkisinin gelişmesidir. Bu keşif tâkip eden örnek olayda daha önceki dördüne göre daha belirgindir. Teyber'in (2006) ilişkisel yaklaşımlardaki yöntem tarifi terapistin hastalarla çalışırken ilişkisel ifadeleri nasıl kullanabileceğine dair bazı fikirler otaya atmıştır; fakat, Teyber'in yaklaşımı Mitchell'in ve meslektaşlarının bir sonraki örnekte kullandıkları psikanalitik kavramsal açıklamaları sağlamamaktadır.

Sam, bir kadınla uzun süreli ilişkisi olan yetişkin bir erkektir. Mitchell (1988) onu çökkünlük (depresyon) ve zorlantılı aşırı yeme (compulsive overeating) belirtileri olan birisi olarak tarif etmiştir. Sam'in doğuştan ağır beyin hasarı olan kız kardeşi vardır. Kız kardeşinin sorunları, aile bireylerinin hastalıkları ve iş başarısızlıkları nedeniyle Sam'in babası, kız kardeşinin doğumundan önce yaşam dolu biriyken o ve Sam'in annesi depresyona girmiştir. Sam'in anne ve babası zaman içinde atıl ve özensiz olurlar. Sam, onlar ve gerçek dünya arasındaki bağlantıyı kuran kişi olarak görülmektedir. Mitchell (1988), Sam'le olan çalışmasını betimlemiştir.

> Analitik inceleme, Sam'in derin benlik hasarı algısını ve depresyonunun ailesiyle bağını sürdüren mekanizma işlevini gördüğünü ortaya çıkarır. Zaman içinde Sam ve ailesinin depresyonu bir prensip, bir varoluş biçimi hâline getirdiği ortaya çıkar. Onlar dünyayı acı ve ızdırap dolu bir yer olarak görüyorlardı. Yaşamın tadını çıkaran insanlar yüzeysel, entelektüel ve ahlakî olarak bozuk, kelimenin tam anlamıyla ciddiyetsiz ve sıkıcıdır. O, çile çekiyormuş gibi gözüken insanlara doğru çekiliyordu. Onlara karşı aşırı empati duyuyor ve yardımcı oluyordu, ama bunun sonrasında kendisini tuzağa düşmüş hissediyordu. İnsanlarla en yakınlaştığı deneyim, birlikte ağlamalarıydı; neşe ve zevk ise mahrem, başkalarından ayıran ve neredeyse utanç verici duygulardı.
>
> Sam ve analisti bu şekilde bir bağlantının onun terapistle ilişkisini etkilediğini gözden geçirdiler. Birlikte analistin çile çekmesine yönelik ve Sam'in ona hevesle ihtimam edip birlikte sonsuza kadar sefalet içinde sürünmelerini içeren birçok fanteziyi incelediler. Daha örtük bir biçimde, Sam'in aşırı hassas ve içten anlayışlı varlığı oturumlarda hüzünlü, ama sıcak bir atmosfer yarattı ve terapist bu durumdan keyif aldığını fark etti. Sam'in bu tür bir bağlantı kurma kapasitesi hem aşırı derecede rahatlatıcı hem de bir anlamda endişelendiriciydi. Zaman içinde analist, bu sıcak atmosferin Sam'in analiste çok yardımcı olduğu inancından kaynaklandığını anladı. Analist büyük iyileştirici olup da aynı zamanda yardıma ihtiyaç duyandı. Analistin, Sam'in dikkatli hizmetlerine teslim olmak için güçlü karşıt transferansın çekicilik olarak tanımladığı şeye analistin yardıma ihtiyaç duyması yol açtı ki, ayrılma, mani nitelikli tersine çevirme (manic reversal) gibi durumları içeren bu çekime yönelik eşit güçlü dirençler bunun yerine geçti.

Bir gün bazı heyecan verici kariyer ve sosyal başarılardan sonra kendini iyi hisseden terapistinin ofisine geldi. Ancak o gün analist kendisini çökkün hissediyordu. Görebildiği kadarıyla duygu durumunun kaynağı Sam'le ilişkili değildi. Buna rağmen, Sam'in ilgisi ve teşvik edici tavrı her zamanki gibi gerçek bir teselliydi. Sam'in ruh hâli odurumun başlarında yaşamının farklı alanlarında yaşadığı deneyimlerden bahsetmeye kendisinden umutsuz bir şekilde ağır hasarlı olarak bahsettikçe hızla kötüye gitti. Sam'duygu durumunun değişimine şaşıran analist onu durdurdu. Birlikte çökkün tepkisinkaygı noktasına geri gitmesini başardılar. Bir şahinin keskinliğiyle analistin çökkünlğünü anlamıştı. Başka birisi acı çekerken kendisinin mutlu ve heyecan içinde olduğunfark etmek onu müthiş ürkütmüştü. Ani bir çökkün dalışa geçmesi gerekiyordu. Başkbirisi acı çekerken hayat dolu ve canlı hissetmek barbarca bir suçtu ve nefret dolu bkarşılığı getirebilirdi ve bu ilişkinin tamamen bozulmasına neden olabilirdi. Terapistbirlikte önemsediği tüm insanlara yaklaşımının kendi duygu durumunu onlarla eşit dzeye getirmek olduğunu fark ettiler. Sürekli başkalarının çökkün nabzını ölçmeden kendisini ona göre ayarlamadan sadece kendinin ve yaşamının tadını çıkarmak onuhain birisi olması anlamına geliyordu ve bunun sonucu olarak tamamen başkalarındayalıtılmasıydı. Analist ona, hiç kendi iyi duygu durumunun analist tarafından olumalgılandığı ve şevk ve yaşam dolu tavrının ona da neşelendirici gelebileceğini düşünüdüşünmediğini sordu (ki o gün aynen böyle bir durum yaşanmıştı). Bu durum gerçektehiçbir zaman Sam'in aklına gelmemişti, tamamen inanılmazdı ve oldukça yansıtmaneden oldu. Bu ve buna benzer alışverişler sonucunda, eski bütünleşme örüntüleri ifadedildikçe ve yeni olasılıkları keşfettikçe, ilişkileri zaman içinde değişti. Sam başkalarınduygu durumları ne olursa olsun kendi deneyimlerini yaşamaya hakkı olduğunu hissetmeye başladı (Mitchell, 1988, ss. 302-304).

Verilen beş örnek dürtü kuramı, ego psikolojisi, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel psikanalizi örnekleyerek psikanaliz ve psikanalitik terapinin karmaşıklığına biraz içgörü sağlamıştır. Sunulan bozukluklar farklı olsa da tüm örnek olaylar bilinçdışı güçlerin ve erken çocukluk gelişiminin şu anki işlevselliğine etkisini vurgulamıştır. Çoğu örnek aynı zamanda hastayla terapist arasındaki karşı transferans ilişkisine odaklanmıştır. Tedaviler arasındaki farklılıklar sadece hastanın yaşı, cinsiyeti ve psikolojik bozukluğunun türüyle ilgili değil, aynı zamanda yorumları ve psikanalitik terapinin diğer yaklaşımlarını etkileyen terapistin erken çocukluk gelişimine bakışıyla da ilgilidir.

Kısa Psikanalitik Terapi

Psikanaliz üç yıldan sekiz veya daha fazla yıl kadar haftada dört ya da beş oturum ve psikanalitik psikoterapi yıllarca haftada en az bir oturum gerektirebildiğinden, pek çok ruh sağlığı çalışanı daha kısa süren terapi verme ihtiyacını hissetmiştir. Kısa terapi, başarılı olursa, hastaya maliyetini ciddi olarak düşürür, psikolojik rahatsızlığın çözümüne daha çabuk katkı sunar, daha kısa bekleme listeleriyle daha iyi ruh sağlığı hizmeti sunulmuş olur ve daha fazla hasta için daha çok hizmet verilir. Kısa psikanalitik terapinin popülerliği çeşitli yaklaşımlar tarafından belirtilmiştir (Bloom, 1997; Messer Warren, 1995). Psikanalitik psikoterapiye kısa yaklaşımların itici gücü İngiltere'de Malan'ın (1976) çalışmalarına dayanır. Kısa dönemli yaklaşımı kullanmada Malan, hastaların nasıl seçileceği, terapi için hangi amaçların belirleneceği ve tedavinin ne kadar süreceği gibi konularla uğraşmak zorunda kalmıştır.

Genel olarak, en yeni kısa dönemli psikanalitik psikoterapiler, Kernberg ve Kohut tarafından betimlenen ağır kişilik bozukluklarından ziyade, nevrotik, güdülenmiş ve

odaklanmış kişiler için planlanmıştır. Tedavi süresi genellikle, zaman sınırlı yaklaşımların belirlediği 12-16 arası oturum sınırı getirilerek, 12-40 oturum arasındadır. Bu kadar kısa bir çerçeve içinde çalışmak, amaçların adrese odaklanmasını gerektirir. Kısa süreli çalışan terapistler, uzun dönemli çalışan terapistlere benzer teşhis ya da kavramsal yaklaşımları kullansalar da teknikleri benzemez. Psikanalistlerin ve psikanalitik psikoterapistlerin serbest çağrışımı kullandıkları yerde, kısa süreli çalışan terapistler bu tekniği çok nadir kullanırlar; onlar daha çok soru sormayı, yeniden ifade etmeyi, yüzleştirmeyi ve transferans konularıyla daha çabuk ilgilenmeyi tercih ederler. Kısa terapi yaklaşımlarını daha Lester Luborsky'nin transferans ilişkisinin anlayışına dayanan Ana Çatışmalı İlişkinin Teması yöntemi (Core Conflictual Relationship Theme) tartışılmıştır.

1975'den beri Lester Luborsky ve meslektaşları Ana Çatışmalı İlişkinin Teması Yöntemi'nin görünüşlerini tanımladıkları ve doğruladıkları 70'ten fazla makale yazmıştır. Bu, transferansın anlaşılmasında kullanılan özel bir yöntemdir ve kısa dönemli psikoterapide kullanılabildiği gibi (Luborsky & Crits-Christoph, 1998), sınır kişilik bozukluğu (Drapeu & Perry, 2009) ve süreğen yorgunluk gibi (Vandenberger, Vanheule, Rosseel, Desmet & Verhaeghe, 2009) zor konular için de kullanılır. Ana Çatışmalı İlişkinin Teması yöntemi ile ilişkili çalışma ittifakında bozulmanın çalışması gibi araştırma, bu yaklaşımın kısa psikanalitik terapi yaklaşımında nasıl çalıştığına yönelik daha fazla bilginin sunulmasına yardım eder (Sommerfeld, Orbach, Zim & Mikulincer, 2008). Luborsky (1984) ve Book (1998) Ana Çatışmalı İlişkinin Teması Yöntemi'nin kısa psikoterapiye uygulanmasını detaylarla açıklamıştır. Bu yöntemin üç aşaması vardır, hepsi terapistin Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'nı anlamasını ele almıştır.

Hastanın Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'nı belirlemek için terapist hastanın tartıştığı konuyu ya da İlişki Bölümleri'nin hikâyesini dinlemelidir. Terapist sıklıkla İlişki Bölümleri'nin üç önemli parçasını yazar. Bunlar Bir Arzu, Diğerinin Tepkisi ve Kendinin Tepkisi'ni içerir (Luborsky, 1984). Bir hastanın isteği, İlişki Bölümü'nde ifade edilen bir arzudur. Bu diğer kişinin tepkisine ya da beklenen tepkiye hastanın fiili tepkisini dinlemekle olur. Terapist ayrıca, bireyden ilişkinin durumu hakkında gelecek olan tepkinin ne olduğunu dinler. Bazen tartışılan ilişki bir hayal ya da gerçek bir durum olabilir. Terapist beş-yedi arası ilişki bölümlerini hastayla tartıştığında Ana Çatışmalı İlişkinin Teması, hastaya anlatılır. Bunu böyle yaparak terapist hastaya "Bana öyle geliyor ki ... olduğun bir ilişki istiyorsun" diyebilir (Book, 1998, s. 22).

Book (1998) Ana Çatışmalı İlişkinin Teması yönteminin üç aşamasını betimlemek için Bay Brown örnek olaylarını kullanmıştır. Bu örnek olay ilk aşamaya odaklanarak burada özetlenmiştir.

İlk aşamanın amacı, genellikle ilk dört oturum, hastanın Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'nın hastanın ilişkilerinde nasıl rol oynadığını hastanın farkına varmasına yardım etmektir. Hasta neden diğerlerinin kendisine belli bir şekilde tepki vereceğini ya da böyle bir eğilimi bekleyebileceği hakkında meraklanır. Örneğin Bayan Brown başkalarının kendisini aptal ya da önemsiz bulabileceğine inanarak başarılarını sıklıkla kendisine saklardı. Bundan dolayı ilişkilerde kendisini, diğerlerine mesafeli tutma eğilimindeydi ve sıklıkla başkalarıyla ilişkilerinde görmezden gelindiğini ve hayal kırıklığına uğradığını hissetti. Terapinin ikinci oturumundan alınan kısım, terapistin Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'na nasıl odaklandığını göstermektedir. Bu diyalogda Bayan Brown çalışma arkadaşı Beth ile olan ilişkisini tartışmaktadır.

[Hasta:] Yani Beth'le ben sunumları kimin yapması gerektiğini tartışıyorduk. Ben onun yapması gerektiğini söyledim.

[Terapist:] Neden?

[Hasta:] Onun daha çok deneyimi vardı.

[Terapist:] Yani?

[Hasta:] Onun bu duruma dayanma olasılığı daha fazlaydı.

[Terapist:] O sunsaydı?

[Hasta:] Evet. Diğerleri onun sunma biçiminden etkilenirlerdi.

[Terapist:] Sen sunsaydın?

[Hasta:] Ne demek istiyorsun?

[Terapist:] Sen sunsaydın diğerleri nasıl tepki verebilirdi (Diğerlerinin Tepkisi'ni keşfetme)?

[Hasta:] İyi bir iş çıkarabileceğimi zannetmem.

[Terapist:] Onların gözünde mi?

[Hasta:] Evet. Onların sunumun aptal olduğunu düşündüklerini düşünürdüm.

[Terapist:] Ne söylediğini anlıyor musun?

[Hasta:] Ne? (Şaşırmış bir şekilde)

[Terapist:] Bu tam olarak bir süredir konuştuğumuz şey değil mi? İlk olarak adım attığında kendini ve kendi fikirlerini (onun arzusu) teşvik edersen, diğerleri aptal ve değersiz olan (diğerlerinin tepkisi) seni ve senin fikirlerini görecekleri korkusunun bir diğer örneği değil mi?

[Hasta:] Aha! Yani sustum mu (kendisinin tepkisi)? Aman Tanrım! Tekrar oldu! Bunu hiç fark edememiştim!

[Terapist:] Evet. Farkında bile olmadan ve süreçte kendi kısa vadeli değişiminde, kendine bu şekilde böyle hüküm vermen ilginç (Book, 1998, ss. 66-67).

Terapinin ilk aşamasında terapist hastanın Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'nı günlük yaşamıyla ilişkisini belirlemeye odaklanır. Böylece hasta bilinçli olarak öncesinde farkında olmadığı yaşamındaki ilişki temalarının farkına varır. Şimdi hasta, önceki bilinçdışı davranışları üzerinde kontrol sahibi olabilir.

İkinci aşama sırasında, genellikle 5-12 oturum arasındaki oturumlarda hasta, "Diğerlerinin Tepkisi"ni etraflıca ele alır. Bu, tedavinin en önemli aşamasıdır ve bu aşamada, kökleri çocukluğa uzanan transferanstan doğan "Diğerlerinin Tepkisi" ayrıntılı incelenir. Burada terapist hastanın "Diğerlerinin Tepkisi"ne yönelik beklentilerinin geçmişte başkalarından öğrenilmiş olan tutumlar, duygular ve davranışlarla nasıl etkilendiğini yorumlar. Hasta geçmişten gelen bilinçdışı tutumlarının şu anki ilişkilerini nasıl etkilediğini öğrenir. Bayan Brown'un örnek olayında terapist hastaya şu anki ilişkilerinin babasıyla olan erken dönem ilişkisi tarafından nasıl etkilendiğini anlamasına yardım eder. Bayan Brown babası tarafından övülmeyi çok istemişti, fakat babasından çok benden övgü ve onay aldı. Bunu fark ettikçe, çalışma arkadaşları ve ailesiyle, başarılarını daha istekli paylaştı.

Bitirme, üçüncü aşamanın odağıdır; genellikle 13-16 oturum arasında sürer. Bu aşama terapist ve hastanın terk edilme, ayrılma, kayıp korkuları gibi evrensel temaları paylaşmasına izin verir. Terapist ayrıca hastanın devam etmeyecek olan endişelerinin

tedavisinde sağlanmış kazanımlar olarak tartışabilir. Bu aşama terapiste Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'nı tekrar ayrıntılı inceleme fırsatını verir. Bayan Brown'a dönersek, terapist 11. ve 12. oturumlara geç kaldığını ve daha az konuşkan olduğunu gözlemlemiştir. Bunu tartıştıktan sonra hasta ve terapist Bayan Brown'un sanki terapistin ilgisini kaybettiğini ve kendisi yerine geçecek olan hastaya daha çok ilgi gösterdiğini düşündüğünü bulmuştur. Bu babasının kendisine olan ilgisizliğiyle ve benzer erken deneyimleriyle ilişkili olabilen Ana Çatışmalı İlişkinin Teması'na terapistin tekrar dönme fırsatını vermiştir. Bu yolla, Bayan Brown'un başarılarını diğerleriyle daha özgürce paylaşmak ve ilişkilerinde daha az mesafeli olabilmesi için terapist transferans konularının üstesinden gelmiştir .

Bu kısa örnekten de görülebileceği gibi, Ana Çatışmalı İlişkinin Teması Yöntemi zaman sınırlı ve çok özel bir yaklaşımdır. Terapist hastanın tartıştığı ilişki bölümlerini, Bir Arzu, Diğerinin Tepkisi ve Kendinin Tepkisi'ni dinlemeye dikkatini verir. Hastayı gözlemek ve yorumlamak hastanın önceki bilinçdışı duygularını, tutumlarını ya da davranışlarını anlamasına ve değiştirmesine izin verir. Bu yöntemdeki önemli olan şey, sonraki ilişkileri özellikle terapistle olan ilişkiyi etkileyen erken dönem ilişkilerin tutum ve davranışlarını yansıtan transferans konularını anlamaktır.

Güncel Eğilimler

Psikoterapi ve psikanalizin en eski tüm kuramları gelişmeye ve ilerlemeye devam etmektedir. Ekonomik ve sosyal nedenlere paralel olarak psikanaliz uygulamaları değişmektedir. Aynı zamanda iki psikanalitik konu dikkat çekmektedir: bunlar, tedavi el kitapları ve iki kişi modeline karşı bir kişi modelidir. Tüm bu konular tam olarak açıklanmıştır.

Bu kitapta bir araya getirilen tüm diğer kuramlara nazaran psikanaliz hakkında yazılmış daha çok kitap olduğunu varsaymak mantıklı görünebilir. Üniversitelerin büyük kütüphanelerinde psikanaliz hakkında binden fazla kitap olması sıra dışı bir durum değildir. Psikanaliz hakkında uzmanlaşmış birkaç yayınevi sayesinde bu alanda daha da çok kitap basılmıştır. Bu kitapların büyük bir çoğunluğu araştırma üzerine olmaktan ziyade psikanalitik kavramların tedavi konularına uygulanması hakkındadır. Bu çalışmanın içeriği önceki psikanalitik yazarların görüşme ve tartışması üzerinedir. Tartışmanın bir yönü bir kuramcının hâlen psikanalizin çalışma çerçevesi içinde değerlendirilebilmesi için hangi sınıra kadar Freud'u yeniden gözden geçirip ondan ne kadar ayrılabileceği hakkındadır. Örneğin, bazı yazarlar Kohut'un Benlik Psikolojisi'nin psikanalizle olan bağlarını aştığını vurgulamışlardır. Kısmen çok sayıda psikanalitik terapistin varlığını araştırmadansa, fikirler hakkında yazmanın vurgulanmasına bağlı olarak birbirinden ayrı birçok bakış açısı bulunmaktadır. Bu durum sadece kitaplarda değil, birçok psikanalitik dergilerdeki makalelerde de kendisini göstermiştir. Bu dergiler; *Çağdaş Psikanaliz, Uygulamalı Psikanalitik Çalışmaları Dergisi, Amerikan Psikanalitik Derneği Dergisi, Psikanalatik Araştırma Dergisi, Uluslar Arası Psikanaliz Dergisi, Psikanalitik Dialoglar, Psikanalatik Quarterly, Nöro-Psikanaliz, Çocuk Psikanalitik Çalışmaları, Psikanalitik İnceleme ve Psikanalitik Psikoloji*"dir.

Tedavi el kitaplarının tanıtımı psikanalizi kendisine aşina olmayanların gözünde daha popüler ve anlaşılabilir kılabilecek yolları sunabilir. Tedavi kılavuzları

psikanalistin ne yaptıkları ve nasıl yaptıklarını belirlemelerini sağlar. Luborsky (1984) ve Book (1998) 62-65. sayfalarda açıklanan kısa psikodinamik terapi için 16 oturumluk bir model belirlemişlerdir. Luborsky & Crits-Christoph (1998) öğrenci ve terapistlere Ana Çatışmalı İlişki yönteminin örnek olay ve görüşme stratejilerinin açıklanmasıyla nasıl kullanılabileceğini ayrıntılarıyla dile getirmişlerdir. Tedavi el kitapları, ruh sağlığı alanında çalışanlar için daha çok mevcut oldukça birçoklarının çok karmaşık bulduğu ve bazan sırlarla dolu olan modeller daha hazır bulunur hale gelmiştir. Ana Çatışmalı İlişki Teması yöntemini açıklayan tedavi kılavuzlarına sahip olduklarında yeni ruh sağlığı çalışanlarının psikanalitik eğitimleri de daha kolay olur; çünkü tedavi kılavuzları belli bir yöntemi uygulamaları için izlemeleri gereken yolları belirlemişlerdir ve araştırmacılara çalışmalarında terapist değişkenlerinin kontrol edildiklerinden daha emin olmalarını sağlamıştır. Psikodinamik tedavi kılavuzları aynı zamanda davranışçı ve bilişsel terapiler gibi daha kolay ayırt edilebilir terapilerin karşılaştırılmasını sağlar.

Çok değişik bir eğilim, ilişkisel modelde (daha önce açıklanmıştır) veya tek kişilik psikoloji ile karşılaştırılan iki kişilik psikolojide ilgi odağı olmuştur. İki kişilik psikoloji, hasta ve terapistin birbirini nasıl etkilediğine odaklanır. Tersine tek kişilik psikoloji hastanın psikolojisini vurgular. İki kişilik psikoloji, Mitchell (1997, 1999, 2000) gibi postmodern ve ilişkisel yazarların çalışmalarına dayanır. *Psikoterapinin İlişkisel Kuramı ve Uygulaması* adlı kitabında Watchel, (2008) ilişkisel modelin güncel uygulamalarını açıklamıştır. İki kişilik psikoloji yaklaşımı analistin hastasının tepkilerine yönelik kendi katkılarını dikkate aldığı yapısal bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım *Terapötik Değişime Psikodinamik Yaklaşım* (Lieper ve Maltby, 2004) gibi psikanalitik terapinin bütünsel tanımlanmasında mevcuttur. Bu yaklaşım, çeşitli sosyoekonomik ve kültürel deneyimlerden gelen ve psikanalizin ne olduğu konusunda az bilgisi olan hastalar psikanalize girdikçe daha yardımcı olur, ama Chessik (2007) *Psikanalizin Geleceği*'nde hasta-terapist ilişkisinin belki de çok vurgulandığını ve terapistin psikanalitik prensiplere gereği kadar odaklanamayabileceğine dikkat çekmiştir.

Psikanalizin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Geniş yelpazede çeşitli kuramsal yönelimlerden gelen birçok ruh sağlığı çalışanı psikanalitik kavramları hastalarını anlamak için kullanırlar. Böyle uygulamacıları tanımlamak için *psikodinamik* terimi kullanılır. Bu terim genellikle duyguların, bilinçdışı güdü ve dürtülerin insanların davranışlarını farkında olmadan etkilediklerini ve bu savunma mekanizmalarının gerilimi azaltmak için kullanıldığı düşüncesine atıfta bulunur (Leiper & Maltby, 2004). Psikanalitik terimi aynı zamanda belirgin gelişim düzeylerinin ve ego, id ve süperego gibi (Robbins, 1989) zihinsel işlevlerin veya yapıların olduğu inancını da içerir. Bu iki terim arasındaki ayrım net değildir ve bazen birbirlerinin yerine kullanılırlar. Gelso ve Fretz (1992) bu terimi bu konuda sunulan birçok kavramı kullanmakla birlikte serbest çağrışım ya da yorumlama gibi analitik tedavi yöntemlerine pek itibar etmeyen uygulamacılara atıfta bulunarak *analitik olarak bilgilendirilmiş terapi ya da psikolojik danışma* terimini kullanmışlardır. Bazı uygulamacılar davranışçı, bilişsel ve/veya kişi odaklı teknikleri psikanalitik modeli uygulama yoluyla hastalarını anlamak için kullanırlar. Onların yaklaşımları kısa analitik psikoterapiden geniş ranjlı tekniklerin kullanılmasıyla ayırt edilir.

Psikanalitik olmayan uygulamacıların psikanalizden kavramsal yaklaşımları ödünç aldıkları gibi, psikanalitik uygulamacılar da diğer kuramlardan müdahale tekniklerini ödünç almışlardır. Psikanalistler yazılarında özel teknikler yerine çocuk gelişimi gibi kişilik kuramı konularına, bilinç ve bilinçdışı işleyişlerin karşılıklı etkileşimine; id, ego ve süperego gibi psikolojik kurgulara odaklanmaya eğilim göstermiştirler. Psikanalitik terapi ya da psikolojik danışma uygulamasında terapistler hastanın psikolojik işleyişini anlamakta tutarlı olabildikleri sınıra kadar varoluşçu kavramları ve Gestalt terapi tekniklerini kullanmıştırlar. Bilişsel terapiyi ve psikanalizi harmanlamak yükselişte olan bir eğilimdir (Luyten, Corveleyn & Blatt, 2005). Owen (2009) psikanalizin, uyumsuz ilişki kurma ve kalıcı olumsuz duygudurumların örüntülerini arayan bilişsel davranışçı tekniklerle birleştiği psikoterapide bir amaçlılık modeli geliştirmiştir. Aynı zamanda, terapistin hasta deneyimini anlaması ve empati kurmasını belirten kişi merkezli açıklamalar kullanılabilir. Genel olarak, yaklaşım psikanalize yaklaştıkça, psikanalitik uygulayıcılar diğer kuramların tekniklerini daha az kullanır gibilerdir.

Araştırma

Psikanaliz ve psikanalitik terapi, çok uzun sürdüğünden; psikanalitik kavramlar, çok karmaşık olduğundan ve bilinçdışı ve erken çocukluk gelişimiyle ilgili tanımlanması güç kavramlara dayandığından etkililiğini sınamak için deneysel araştırmalar tasarlamak son derece güç olmuştur. Dahası Freud, kendisinin ve meslektaşlarının hastalarıyla olan çalışmalardan edindikleri klinik gözlemlere güvenmesi nedeniyle psikanalitik kavramların araştırılmasının gereksiz olduğuna inanmıştır (Schultz & Schultz, 2009). Psikanalitik kavramların araştırılmasına bir itiraz da şudur: bu kavramlar hasta-terapist ilişkisinden bir kez dışarı çıkarıldığında ve laboratuar deneyine tâbi tutulduklarında aynı olgular ölçülemez; çünkü yapay deneysel durum ölçülen davranışı değiştirmektedir. Bu itiraz kuramsal kavramların açık bir şekilde tanımlanmasındaki güçlüğe dayanır. Eğer psikanalitik yazarlar belli kavramların anlamları üzerinde hemfikir olamazlarsa bu durumda bir kavramı yeterince tanımlamak araştırmacılar için son derece zor olur. Bu güçlüklere karşın, birçok araştırmacı psikanalitik terapinin ve psikanalitik yapıların etkililiklerini ölçmek için girişimlerde bulunmuşlardır. Bu bölümde iki uzun dönemli devam eden, mümkün olduğunca doğal bir ortamdaki etkililiklerini değerlendiren psikanaliz ve/veya psikanalitik terapi araştırmaları örnekleri bulunmaktadır. Burada madde kullanımı ve genel kaygı bozukluğuyla ilgili psikodinamik terapinin etkisi hakkında özel araştırma sunulmuştur. Ayrıca, Freudcu dürtü ve nesne ilişkileri kuramıyla ilişkili olarak çalışılan kavramların genel bir bakışı da dahil edilmiştir.

Psikanaliz İşe Yarar mı? (Galatzer-Levy, Bachrach, Skolnikoff & Waldron, 2000) psikanaliz gören 1700 hastanın üzerindeki yedi çalışmayı inceleyerek soruyu cevaplamıştır. Birçok hasta mezun öğrencilerden veya eğitimdeki ego psikoloji geçmişi olan analistlerden eğitim almıştır. Yazarlar "psikanaliz için uygun olan hastaların tedaviden önemli faydalar sağladığı" sonucuna varmışlardır (s. 129). Onlar tedavi esnasında çıkan bulguların hastanın gösterdiği gelişmelerin her zaman tedavinin bir sonucu olmadığına dikkat çekmişlerdir. Bu sonuçlar bir başka araştırma (Luborsky ve ark., 2003) tarafından da desteklenmiş gözükmektedir. Genel

psikodinamik terapiler hakkındaki 17 çalışmanın meta-analizi kontrol tedavilerine göre çeşitli psikotik bozukluklarda kayda değer gelişmeler olduğunu göstermiştir (Leicsenring, Rabung & Leibnig, 2004). Bunun yanı sıra, öncelikle son 10 yıldaki sıkı ölçütleri karşılayan çalışmalara odaklanan psikanalitik psikoterapinin bir incelemesi, psikanalitik psikoterapinin panik atak, kişilik bozukluğu ve ilaç bağımlılığına yönelik tedavilerde muhtemelen yararlı bir tedavi olarak sınıflandırılabileceğini göstermiştir (Gibbons, Crits-Christoph & Hearon, 2008). Birtakım çalışmalar çökkünlüğün kısa vadeli psikodinamik tedavisinin araştırmalarla desteklenen psikolojik tedavi (ADPT) olarak dikkate almabileceğini ortaya koymuştur (Hilsenroth ve ark., 2003; Leichsenring & Leibing, 2007).

Otuz yıla yayılan ve 70'den fazla yayın üreten bir araştırmada, Wallerstein (1986, 1989, 2001, 2005, 2009) tedavi süreci boyunca yarısı psikanaliz yarısı da psikanalitik psikoterapiye giden 42 hastayı takip etmiştir. Kansas, Topeka'da Menninger Kliniğindeki bu çalışmanın amacı, psikoterapide ne gibi değişikliklerin gerçekleştiğini ve hasta ve terapistin bu değişimdeki etkilerini sormak olmuştur. Bu örneklemin alışılmadık yönü hastaların ABD'nin her yerinden ve yurtdışından Meninger Vakfı'nda tedavi olmak için gelmiş olmalarıydı. Çoğu ciddi psikolojik sorunları olan her hasta için örnek olay hikâyeleri ve hastanın klinik değerlendirmeleri, terapistin davranışlarını ve etkileşimlerini bir araya getirilmiştir. İzleme değerlendirmeleri tedaviden üç yıl ve mümkün olduğunca sekiz yıl sonra yapılmıştır. Araştırmacılar, içgörü geliştirmek için tasarlanan dışavurumcu teknikler ve yorumları karşılaştırmak ve savunmaları güçlendirmek ve iç çatışmayı bastırmak için tasarlanan direnç ve transferansı destekleyici tekniklerle analiz etmek istemişlerdir. Araştırmacılar, şaşırtıcı biçimde bu iki yaklaşım arasındaki ayrımın bulanık olduğunu bulmuşlardır. Olumlu değişim için önemli bir açıklama "transferans tedavisi"ydi, bir başka deyişle, terapisti mutlu etmek için hastanın değişime olan isteğiydi. Wallerstein'in (1989) belirttiği üzere, hasta özü itibariyle "Senin (terapist) desteğini, değer vermeni ve sevgini kazanmak için uzlaşmaya varım ve değişimi arzularım." demektedir (s. 200). Genel olarak araştırmacılar, değişimin, hastaların her zaman çözülmüş içsel çatışmaları ya da kendi problemlerine yönelik içgörüye sahip olmadan destekleyici tekniklerden kaynaklandığını bulmuşlardır. Psikanaliz ve psikanalitik kuramdan kaynaklanan değişimler nispeten benzerdir ve her ikisinde de destekleyici yaklaşımlar özellikle yararlı olmuştur.

Psikanalitik psikoterapideki bir seri diğer çalışmada, Luborsky, Crits-Christoph ve onların meslektaşları tedavi öncesinde tedavi başarısını yordayan değişkenler üzerine çalışmışlardır; ve daha sonra tedavinin bitiminden yedi yıl sonrasına kadar hastaları takip etmişlerdir. Bu çalışmada (Luborsky, Crits-Christoph, Mintz & Auberach, 1988) 42 farklı terapist, toplam 111 hastayla çalışmışlardır. Zayıf ve güçlü terapi anlarını birbirinden ayırırken Luborsky ve arkadaşları (1988) zayıf terapi saatlerinde terapistin pasif, sabırsız veya saldırgan olmaya eğilim gösterdiğini, güçlü terapi saatlerinde ise terapistin daha ilgili, enerjik ve hastanın terapötik çalışmasıyla daha istekli olduklarını bulmuştur. İyileştirici etkenleri tanımlarken, hastanın kendini anlaması seviyesini arttıran ve içsel çelişkilerini azaltmasına katkıda bulunan, hastanın duygularının terapist tarafından anlaşılmasının önemini özellikle vurgulamışlardır. Aynı zamanda, onlar, psikoretapideki olumlu gelişmelerin fiziksel sağlıktaki gelişime eşlik ettiğini not etmişlerdir. Terapötik başarıya ulaşmada diğer bir önemli faktör terapistin, hastanın terapötik kazanımları fark etmesine ve kullanmasına yardımcı olmasındaki beceri olmuştur.

Bir yıl boyunca tedavi alan sınır kişilik bozukluğu teşhisi konmuş 90 ayrı kişiyle çalışılarak, aktarım odaklı psikoterapi, dinamik destekleyici tedavi ve diyalektik davranış terapisi karşılaştırılmıştır (Clarkin, Levy, Lenzenweger & Kemberg, 2007). Tüm gruplardaki hastalar depresyon, kaygı ve sosyal işlevsellik konusunda olumlu gelişmeler kaydetmişlerdir. Sadece transferans odaklı psikoterapi yüksek seviyedeki çabuk öfkelenmeyi, sözel ve doğrudan saldırganlığı azaltmıştır. Tasarım odaklı psikoterapi ve dinamik destekleyici tedavi, dürtüselliğe olan bakış açılarında değişimler getirmiştir. Bu çalışma psikanalitik temelli psikoterapinin olumlu etkilerini destekleyici niteliktedir.

Bir takım araştırmacılar kokain bağımlılığı tedavilerini araştırmışlardır. Crits-Christoph ve arkadaşları (2008) Madde İstismarı Ortak Kokain Tedavi Çalışması (Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study) konusundaki ABD Ulusal Ensititüsünden kullandığı verilerle, psikodinamik yönelimli psikoterapinin, bireysel madde psikolojik danışmasına (her iki araştırma grubu da madde kullanımına yönelik grupla psikolojik danışma almıştır) nazaran bir miktar daha az etkili olduğunu bulmuştur. Ancak her iki tedavide de kokain kullanımının azaltılmasında büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Destekleyici-dışavurumcu psikoterapinin, değişen ailevi/sosyal problemlerin 12 aylık takip değerlendirmesinde bireysel madde kullanımına yönelik psikolojik danışmasına göre çok daha iyi olduğu bulunmuştur. 106 kokain bağımlısı bireyle yapılan başka bir çalışmada, kokain kullanımını azaltmaya odaklanan madde kullanımına yönelik psikolojik danışma teknikleri, hastalara kokain kullanımının nedenlerini anlamada yardımcı olan diğer tekniklere göre daha etkili olmuştur (Barber ve ark., 2008); fakat, düşük seviye destekleyici-dışavurumcu terapi katılımlı güçlü bir çalışma ittifakı, orta dereceden yükseğe doğru sonuç seviyeleriyle ilişkilidir. Kokain istismarı sorunlarına sahip hastalarla olan çalışma sırasında Barber ve arkadaşları (2001), psikanalitik destekleyici-dışavurumcu terapi tedavisi alan ve terapistleriyle güçlü çalışma ittifakı kuran hastalar, güçlü çalışma ittifakı kurmayanlara göre tedavide daha uzun süre kalmışlardır. İlginç bir not olarak, terapistleriyle güçlü ittifak kuran bilişsel terapi hastaları, zayıf ittifak kuran hastalar kadar tedavide kalmamışlardır. Bu çalışmaların bulguları oldukça karmaşıktır ve bazı psikoterapi araştırmaları için kesin çıkarımlar yapmanın zorluğuna işaret eder.

Diğer üç araştırma, genel kaygı bozukluğu tedavisindeki pskodinamik terapinin etkililiğini incelemiştir. Crits-Chritoph ve arkadaşları (2004) genellenmiş kaygı bozukluğu olanların kaygı belirtilerini ve endişeli düşüncelerini önemli miktarda azalttıklarını bulmuştur. Crits-Christoph, Connolly, Azarian, Crits-Christoph ve Shappel (1996) kısa Destekleyici-Dışavurumcu Psikodinamik Terapi'nin 16 haftadan fazla bir sürede 29 hasta için farklı gelişim örüntüleri göstermiştir. Bilişsel terapinin analitik terapiyle karşılaştırıldığı bir yıllık izleme çalışmasının ardından Durnham ve arkadaşları (1999), bilişsel terapinin çeşitli değişkenler açısından daha üstün olduğuna karar vermişlerdir. Genel kaygı bozukluğuna sahip hastalar, analitik terapi aldıkları döneme göre bilişsel terapi aldıklarında belirtilerinde daha olumlu değişimler göstermiştirler, ilaç kullanımlarında gözle görülür bir düşüş olduğu ve tedavi hakkında daha olumlu oldukları saptanmıştır.

Terapötik tedavideki değişimi ölçmek zor olduğu gibi, Freud'un gelişimsel basamaklarını oluşturan çeşitli kavramların ve onun savunma mekanizmalarıyla ilişkili önermelerinin ölçümü ve doğrulanması da zordur. Schultz ve Schultz (2009) inkâr, yansıtma ve bastırma gibi savunma mekanizmaları üzerindeki çalışmaları gözden geçirmiştir. Onlar ayrıca, daha sonraki kişilik özelliklerinin belirlenmesinde

yaşamın ilk beş yılının önemini doğrulama girişimlerine yönelik çalışmaları özetlemişlerdir. Dört-altı yaş arasındaki erkek çocuklar hakkındaki araştırma Freud'un Oedipus karmaşası kavramını desteklemez. Diğer araştırma oral, anal ve fallik kişilik tiplerinin varlığının bu tür tipler için, özellikle fallik tip için, sınırlı destekle ortaya çıkarmıştır. Freud tarafından geliştirilmiş olan çok çeşitli bu ve diğer kavramları araştırmak için 2500'den daha fazla çalışma vardır (Fisher & Greenber, 1996).

Bağlanma kuramı olarak bilinen, nesne ilişkileri kuramıyla ilişkili araştırma, bebek-anne bağını çalışmıştır ve Ainsworth (1982) ve Bowlby'nin (1969, 1973, 1980) çalışmalarıyla onaylanarak verimli olmuştur. Uganda'daki ve ABD'deki araştırmada, Ainsworth ve arkadaşları (ör. Main ve Solomon, 1986) dört çeşit anne-bebek bağlanma örüntüsü gözlemlemiştir: bunlar, güvenli, kaygılı, kaçınan (avoidant) ve organize olamayandır (disorganized). Güvenli bağlanma, bebekler annelerinden ayrıldığında bebeklerin bu ayrılığa karşı çıkıp, ama daha sonra anneleri geri döndüğünde büyük bir sevinçle annelerini karşılamalarıyla ortaya çıkar. Eğer anneleri odayı terk etme girişiminde bulunursa, değişken kaygılı bebekler güvensiz hâle gelirler ve annelerine sımsıkı tutunma eğilimi gösterirler ve annelerinden ayrıldıklarında tedirgin olurlar. Kaçınan bebekler bağımsız görünür ve anneleri odaya döndüklerinde onları reddedebilirler. Organize olamayan bebekler, annelerinin dönüşü üzerine aklı karışmış ya da oldukça sıra dışı davranış örüntüleri gösterirler. Ainsworth ve diğerleri anneye bağlanma türlerini daha sonraki çocukluk dönemine ve tek başına oynamayı, duygusal ayrılmayı ve başkalarıyla ilişkilerindeki sorunları içerebilen ergen davranışlarıyla ilişkilendirmiştir.

Son zamanlardaki psikanalitik araştırmalar bağlanma kuramının psikanalizle nasıl ilişkili olduğunu göstermiştir. Target (2005) bağlanma kuramının hastaların erken ve daha sonraki duygusal ilişkileri yanı sıra travmatik deneyimlerini anlamak için mükemmel yollar sunduğunu açıklamıştır. Terapisti güvenli bir temelde görme ve farklı bağlanma tarzlarıyla bu bakış açısını birleştirme, terapistin psikanalitik oturumlarına yardım edebilir (Eagle &Wolitzky, 2009). Terapide, bağlanma kuramı, hastanın güvenli bağlanma deneyiminin bir parçası olarak anlaşılma duygusunun önemini açıklamaya yardım eder (Eagle, 2003). Rendon (2008) nörobiyolojideki yeni gelişmelerin bağlanma kavramlarına yönelik daha fazla araştırma alanını nasıl hazırladığını göstermiştir. Bağlanma araştırmasını psikanalitik terapiye uygulama *Bağlanma Kuramı ve Yetişkinlerle Klinik Çalışmada Araştırma* (Obegi ve Berant, 2009) adlı eserde tam olarak açıklanmıştır.

Psikanalitik kuramla çalışırken araştırmacıların karşılaştıkları zorluklar pek çok karmaşık konuları ve birkaç yıl ya da daha fazlasını bir araştırma çalışmasına adama istekliliğini içermektedir (Eagle, 2007; Wallerstein, 2009). Wallerstein, Luborsky, Ainsworth ve Bowlby'nin araştırması, pek çok olayda her bir araştırmacının 30 yıllık önemli çabasından daha fazlasını temsil eder. Ainsworth ve Bowlby'nin çalışması doğrudan psikanalitik kavramlarla ilişkili olmasa da psikanaliz uygulamasını bilgilendiren konular ve kavramların anlaşılmasında kanıt hazırlayabilir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Psikoterapinin diğer kuramlarından daha fazla, kadınların psikolojik gelişimine Freud'un bakışı ve genel olarak kadınlara bakışı eleştiri konusu olmuştur.

Daha 1923 yılında Horney (1967), kadınların erkeklere göre daha aşağı derecede gösterdiği için Freud'un "penise imrenme" kavramını eleştirmiştir; çünkü, Oedipal karmaşa basamağında, kızlar penisleri olmadığı için erkeklerden daha aşağıda hissederler. Freud'un kadın cinselliği üzerindeki yazıları gözden geçirildiğinde, Chasseguet-Smirgel (1976) Freud'un bakış açısının pek çok eksikliğe sahip olduğunu görmüştür: kadın bir penise sahip değilse, tüm Oedipal gelişimden mahrum kalır ve erkek çocukların toplumun değerlerini içselleştirmesine neden olan iğdiş olma kaygısının yokluğundan dolayı yeterli bir süperegoya sahip olamaz. Bazı yazarlar, (ör. Chodorow, 1978; Sayers, 1986) Freud'u pek çok yönden kadınların erkeklerin emri altına koyulması gerektiği yönündeki inancını eleştirmişlerdir.

Chodorow (1996a,1996b, 1999, 2004), psikanalistlerin kadınlar hakkında çok büyük genellemelerde bulunma ve onların bireyselliklerine dikkat etmeme eğilimi gösterdiklerine dair endişelerini ifade etmiştir. O, danışan-terapist ilişkisinde bulunan çeşitli fantezilere, transferans ve karşıt transferans ilişkilerine açık olmanın önemini vurgulamıştır. Evrensel kavramlar hakkında genellememe ve düşünmeme odağı, Ens'in (2004) Freudcu psikanaliz ve nesne ilişkileri psikolojisi eleştirisindeki bakışını da yansıtmıştır.

Nesne ilişkileri kuramcıları çocuk ve ebeveyn ilişkisinden çok, çocuk-anne ilişkisini vurgulamalarından dolayı eleştirilmişlerdir. Chodorow (1978, 2004), anne-kız ve anne-oğul arasındaki erken ilişkilerin, erkekler ve kızlar için farklı ilişkisel deneyimler sağladığını tartışmıştır. O, erkek çocuğun kendisini kanıtlamak ve duygularını bastırmak zorunda olduğu, anne-baba-oğul üçgeni ile kızların kendilerini annenin yedeği olarak gördüğü ve tam olarak bireyleşmiş bir benlik duygusu geliştiremedikleri anne-baba-kız üçgenini karşılaştırmıştır. Chodorow, ana-baba-çocuk ilişkilerinin nasıl değişeceğine dair bakışını tanımlarken şunları söylemiştir:

> Çocuklar en başından beri her iki cinsiyete de bağımlı olabilmelidir ve her ikisiyle olan ilişkisinde bireyleştirilmiş benlik duygusunu oluşturabilmelidir. Böylece, erkeklik bağımlılığın inkârına ve kadınların değerinin düşürülmesine bağlanmazdı. Kadın kişiliği, bireyleşmekle daha az meşgul olurdu ve çocuklar her şeye gücü yeten annenin korkusunu ve kadınlara özgü özellik olan kendini kurban etme beklentilerini geliştirmezdi. (Chodorow, 1978, s. 218)

Toplumsal cinsiyet konuları, sadece psikanalitik kişilik kuramında baş göstermez, ayrıca psikanalitik tedavi uygulamasında da meydana çıkar. Erkek ve kadın hastaların neden aynı ya da diğer cinsiyetten terapistleri aradıklarının incelenmesinde Deutsch (1992) ve Person (1986) çeşitli bakış açıları sunmuşlardır. Kadın hastaların, erkek terapistlerin cinsiyetçi olduklarına ve kendilerini anlayamayacaklarına yönelik kaygıları olabilir; kadın rol modelleri isteyebilirler ve öncesinde kadınlara güvenebilirler. Bazı kadınlar kendi babalarıyla olan etkileşimlerinden, erkeklerin daha güçlü olduğuna yönelik toplumsal inançlardan ve kendi annelerine yönelik olumsuz tutumlarından dolayı erkek terapisti tercih edebilirler. Benzer bir şekilde erkek hastalar anne ya da babalarıyla önceki etkileşimlerine bağlı olarak kadın ya da erkek terapist tercih edebilirler. Bazı erkek hastalar da kadın terapistlerin erkek terapistlere göre daha anaç oldukları gibi toplumsal bir beklentiye sahip olabilirler. Bazen hastalar, karşı cinsiyetten bir terapiste yönelik cinsel duygular hissetmekten korkabilirler.

Toplumsal cinsiyet konuları çok geniş tartışıldığından ve yazıldığından ve psikanalitik kuram karşıt transferans duygularına yönelik dikkati vurguladığından,

pek çok psikanaliz uygulamacıları hastalarıyla birlikte toplumsal cinsiyet konularına uyum sağlarlar. Yine de bazı yazarlar psikanalitik kuramın bünyesinde bulunduğuna inandıkları cinsiyet yanlılığına yönelik kaygılanmaya devam ederler.

Çok Kültürlülük Konuları

Psikanalizin oluşması 1890'larda Viyana'da başlamıştır. Yüz yıldan daha fazla süre sonra bunlar dünyanın her yerinde pek çok farklı toplumdaki insanlar için ne kadar uygundur? Açıkçası, Freud'un psiskanalitik bakışının zaman ve coğrafyayı aşabildiğine yönelik ayrılıklar bulunmaktadır. Bir bakıma, ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve benlik psikolojisinin gelişmesi küçük ölçüde de olsa, farklı kültürel etmenlere tepkileri yansıtabilir. Örneğin, Freud en çok nevrozlu hastaların tedavisiyle, özellikle histeriyle ilgilenmiştir. Kernberg ve Kohut gibi daha sonra gelen kuramcılar çok sık karşılaştıkları sınır ve narsistik kişilik gibi daha ciddi bozukluklara, değinmişlerdir. Freud'un kavramı olan Oedipal karmaşa, özellikle sosyal ve kültürel etkenlere karşı savunmasız olabilir. Babaların kısa süreliğine ulaşılabilir olduğu kültürlerde, anneye duyulan aşk ve babaya duyulan kızgınlık (erkek çocuklar için), çocuğun yaşamında babanın büyük bir rolü olan kültürlere göre farklı olabilir. Nesne ilişkileri psikolojisi erken annelik ilişkilerini ele almasıyla ilgili olarak daha az kültüre bağlı olabilir. Örneğin, yaşamın ilk ayında genellikle bebeğin annesi tarafından bakılması yaygındır, fakat hemen sonra, bebeğin sahip olduğu en büyük ilişki annesiyle olabilmektir ya da büyükanne, teyze, abla, baba, kreş öğretmeni ya da koruyucu ebeveyn olur. Genel olarak, psikanalitik kuramcılar için kültürel ve sosyal etkenler, içsel psikolojik işlevselliğe göre daha az önemlidir (Chodorow, 1999).

Kültürel konulara dikkat çekici bir katkı, ego psikologu Erik Erikson'un erken çalışmaları olmuştur. Erikson'un pek çok yazısı (1950, 1968, 1969, 1982) sosyal ve kültürel etkenlerin pek çok kültürde yaşam boyu insanları nasıl etkilendiğine olan ilgisini göstermiştir. Özellikle ilgi duyduğu alan, çocuk yetiştirmenin kültürel yönlerini görmek için avantajlı bir durum sağlayan Amerikan yerlilerinin (Güney Dakota'daki Sioux'lar ve Pasifik kıyı şeridindeki Yurok'lar) çocuk yetiştirme uygulamalarına yönelik, Erikson'un çalışmalarıdır. Birkaç psikanalitik yazar Erikson gibi kültürler arası konulara yönelik çalışmışlardır. Çocukların okula, üniversiteye gitme, çalışma ve evden ayrılma açısından, ebeveynlerinden ayrılma yollarında kültürel farklılıklar olmasına rağmen, nesne ilişkileri kuramcıları, ilişkisel kuramcılar ve benlik psikologları gelişimsel konularda kültürel farklılıklar yerine benzerlikler üzerine odaklanmışlardır. Irkın ve kültürün dürtü, benlik psikolojisi, nesne ilişkileri ve ilişkisel psikoloji gibi psikanalitik ilkelerle nasıl etkileşim içinde olduğunu anlama, psikanalizde çalışılan bir alan olmaya devam etmektedir (Mattei, 2008).

Çeşitli popülasyonlara ulaşma, psikanalitik terapilerin son zamanlardaki hamlelerinden biridir. Jackson ve Greene (2000), psikanalitik tekniklerin örneğin transferans gibi Afrika kökenli Amerikalı kadınlara uygulanabileceğinin pek çok yolunu göstermiştir. Greene (2004), psikodinamik yaklaşımların Afrika kökenli Amerikalı lezbiyenlere yönelik daha duyarlı ve dolayısıyla daha uygun olmaya başladığına inanmıştır. Thompson (1996) ve Williams (1996), deri renginin psikodinamik terapide ele alınan nasıl önemli bir konu olduğunu tartışmışlardır. Araştırmacılar Afrika kökenli Amerikalı ve İspanyol asıllı Amerikalı danışanlarla çalışırken, danışanların

benlik algılarının, özellikle diğer aile üyeleriyle karşılaştırmada, yeterince açık ya da koyu renkli olmama konularıyla nasıl ilişkili olduğuna işaret etmişlerdir. Araştırmacılar deri renginin terapistle transferans ilişkisini nasıl etkileyebildiğini de tartışmışlardır. Terapistler bir azınlık kültüründen gelirse, bunun, transferans ilişkilerine ve çoğunluk kültüründen gelen hastaları ele alırken direnci anlamada etkisi olabilir. Arap-İslam kültürlerinde psikanalizin uygunluğuna yönelik olarak, Chamoun, (2005) dini ve diğer kültürel değerlerin çatışmasından dolayı psikanalizin kabulünde zorluklar olduğunu görmüştür. *Hilal ve Divan: İslam ve Psikanaliz Arasında Zıt Akımlar (The Crescent and the Couch: Cross-currents Between Islam and Psychoanalysis)* kitabında (Akhtar, 2008) (18 konu), İslami inançlara sahip olan bireylere psikanalizin uygulanmasını ilişkilendiren cinsel değerler, ailenin yapısı ve dini kimliğin oluşumu gibi çeşitli konuları açıklamıştır.

Keşfedilen diğer alan, psikanalizde çift dilliliğin etkileridir. Javier (1996) ve Perez Foster (1996) hangi yaşta dilin kazanıldığının erken dönem anılarının yeniden yapılandırılmasını nasıl etkileyebileceğini tartışmışlardır. Ayrıca, terapist sadece İngilizce ve hasta başka bir dili birincil olarak kullandığında, çeşitli transferans ve direnç konuları sonuçlanabilir. Her iki yazar da savunma mekanizmalarının oluşumunun dil kazanımıyla nasıl ilişkili olduğunu ve dilin deneyimleri düzenleme yolunu anlatmışlardır. Hem terapistin hem de hastanın benzer kültürel temelleri (İspanyol asıllı olma ve İspanyolca konuşma) paylaştıkları bir örnek olay incelemesinde, terapi İspanyolca ve İngilizce olduğunda terapist ve hastanın verdikleri farklı tepkiler gibi kültürel konular tartışılmıştır (Rodrigez, Cabaniss, Arbuckle & Oquendo, 2008).

Grup Terapi

Grup terapi yöntemiyle hastalara yardım etmeye çalışırken psikanaliz uygulayıcıları, erken davranışın çocukluk deneyimlerine dayanan bilinçdışı belirleyicilerine dikkatlerini vermişlerdir. Grup psikanalizi Freud'un öğrencilerinden biri olan Sander Ferenczi'nin (Rutan, 2003) çalışmasından izlenebilmesine rağmen, grup terapisine yönelik çoğu kavramsal yaklaşım, grup davranışında bireylerin psikolojik süreçlerini etkileyen cinsellik ve şiddet dürtülerini bastırmayla ilgilenen dürtü-benlik psikolojisi yaklaşımını kullanmıştır (Rutan, Stone & Shay, 2007; Wolf, 1975; Wolf & Kutash, 1986). Ayrıca, grup liderleri, ego savunmalarının kullanımını ve grup üyeleri ve grup liderinin etkileşimlerini etkileyen Oedipal çatışmaları etkileyen yolları gözlemlemişlerdir. Nesne ilişkileri kuramı daha etkili olmaya başladıkça, ayrılma ve bireyleşme konuları grup etkileşiminde, bireylerin psikolojik süreçlerini etkiledikçe bazı grup liderleri bunlara odaklanmışlardır. Bu liderler, grup üyelerinin grup lideriyle ve diğer üyelerle bağımlılık konularını nasıl ele aldıklarını grubun baskılarına ve etkilerine nasıl tepki verdiklerini incelemeye dikkatlerini verebilirler. Kohut'un benlik psikolojisi bakış açısını kullanırken, grup liderleri hastaların diğer grup üyelerine karşı empatik olma becerisini ve kendi kaygısını diğerlerinin kaygılarıyla bütünleştirme yollarıyla ilişkilendirmeye odaklanabilirler.

Psikanalitik grupların çalışmasına yönelik olarak grup liderlerinin karşılaşabileceği farklı direnç türlerini anlattıkları özet bir anlayış Wolf ve Kutash (1986) tarafından verilmiştir. Bazı grup üyeleri terapiste "tutulabilir" ya da ilk önce terapiste

ve daha sonra birine ve daha sonra belki diğer grup üyelerine bağlanabilirler. Diğerleri gruba yönelik olarak ebeveyn yaklaşımını benimseyebilirler, gruba hâkim olmaya çalışabilirler; lakin diğerleri gruba katılmaktan çok gözlemleyebilirler. Hâlâ bazı grup üyeleri diğer grup üyelerini analiz edebilirler; böylece, kendilerini incelemekten kurtulurlar. Tüm bu örnekler hastanın kendi zihinsel süreçlerinin farkındalığından ve mücadele verdiği konulardan dikkatini dağıtmasının örnekleridir.

Bireysel psikanalitik terapideki gibi, serbest çağrışım ve rüyalara, dirençlere, transferansa ve çalışma uyumuna dayanan gözlemlerin yorumlanması gibi teknikler (Corey, 2008; Rutan, Stone & Shay, 2007) kullanılmıştır. Ayrıca, grup liderleri, üyeleri diğer grup üyeleri hakkındaki içgörülerini ve yorumlarını paylaşmaları için cesaretlendirirler. Grupta, üyelerden kendi fantazilerine ve duygularına ve başkalarının malzemelerine (Wolf, 1963) ya da kendi ya da başkalarının rüyalarına yönelik serbest çağrışım istenebilir. Grup liderleri bu malzemeyi yorumladıklarında bilinçdışı davranışın altındaki anlamı hakkında hipotezler kurarlar (Corey, 2009). Aynı şekilde, üyeler diğerlerinin davranışları hakkında fark ettiklerini paylaşırken grup üyeleri, bu yorumlardan öğrenebilirler. Eğer fark edilen şey kötü bir zamanlama ile söylenirse ya da doğru değilse, bunların söylendiği kişi muhtemelen bu söylenenleri reddeder. Rüya malzemesini hazırlama, serbest çağrışım ve yorumlama grubun oldukça önemli özellikleridir. Üyeler başkasının rüyasını tartışırken ya da yorumlarken, kendileriyle de ilgili önemli yönleri öğrenebilir. Bireysel terapide olduğu gibi, çalışma uyumu önemlidir. Psikodinamik grup terapisinde küçük bir çalışmada, Lindgren, Barber ve Sandahl (2008) terapinin yarısında tüm grup olarak ittifak içinde olmanın terapinin sonucuyla nasıl ilişkili olduğunu göstermiştir. Grup lideri, grup üyeleri arasındaki; lider ve her bir grup üyesi arasındaki; lider ve bir bütün olarak grup arasındaki çok sayıdaki transferans tepkilerine dikkatini vermesi gerektiği hâlde; grup terapisi bireylerin bilinçdışı süreçlerinin kendilerini ve diğerlerini nasıl etkilediğini anlamalarında bireysel terapiye göre daha kapsamlı bir fırsat sağlayabilir.

Özet

1800'lü yılların sonunda psikanalizin gelişiminden beri psikanalitik kuram, psikoterapide etkili bir güç olmaya devam etmiştir. Günümüzde, pek çok uygulamacı psikanalistler, psikanalitik psikoterapistler sadece Freud'un kavramlarını kullanmazlar aynı zamanda Freud'un bilinç ve bilinçdışı yapılarını kullanan yeni gelişmeleri de birleştirirler. Pek çoğu Freud'un ego, id ve süperego kişilik yapılarını birleştirirler; fakat, göreceli olarak çok azı, Freud'un psikoseksüel basamaklarının -oral, anal, fallik, gizil ve genital- kavramlaştırılmasına güvenirler. Ego psikologları, Anna Freud ve Erik Erikson gibi, sosyal etmenlere uyum sağlama ve tüm yaşamı kapsayan basamaklarda ortaya çıkan sorunlara sahip olanlara yardım etme ihtiyacını vurguladılar. Bu zengin kurama eklemede bulunma işi, özellikle üç yaş öncesi çocukluk gelişimiyle, bebeklerin çevrelerindeki insanlarla, özellikle anneleriyle, ilişki kurma yoluyla, erken dönem ilişkilerdeki aksamaların daha sonra ortaya çıkan psikolojik bozuklukları nasıl etkilediğiyle ilgilemiş olan nesne ilişkileri kuramcılarının oldu. Benlik psikolojisi bakış açısı, bebeklerin sadece kendisiyle ilgilenmesinden evrilen narsisizmin doğal gelişiminin ve erken ebeveyn-çocuk

ilişkilerindeki sorunların nasıl ileri yaşlarda büyüklenmeci ve sadece kendisiyle ilgilenme gibi duygulara yönelebildiği üzerinde durmuştur. İlişkisel psikanalistler, tüm bu kuramcılar tarafından belirlenen konuları ve varolan hasta-terapist ilişkine dikkati göz önünde bulundururlar. Psikanalitik uygulamacılar çalışmalarında, çocuk gelişimini anlamada bu yollardan herhangi birisini ya da daha fazlasını kullanabilirler.

Çok çeşitli kavramsal yaklaşımlar olmasına rağmen, çoğu Freud'un geliştirdiği bilinçdışı malzemeyi bilinç düzeyine getiren teknikleri kullanmışlardır. Serbest çağrışım tekniği ve rüyaların tartışılması hastaya, psikolojik rahatsızlıkları hakkında kavrayış sağlaması için yorumlanabilen bilinçdışı malzemeyi sağlamıştır. Hasta ve terapist arasındaki ilişki (transferans ve karşıt transferans konuları) terapötik çalışma için önemli malzeme hazırlar. Kernberg (sınır kişilik bozuklukları), Kohut (narsistik bozukluklar) ve Mitchell (ilişkisel psikanaliz), kendi ilişkisini terapistle yaşama eğiliminde olan belli tipteki hastaların farklı yönlerini tartışmıştır. Psikanalitik tedavi hakkında yazılmış olan çoğu çalışma nedeniyle, farklı bozukluklar için terapötik konular ve tedavi yöntemleri hakkında pek çok düşünce ve anlaşmazlıklar bulunur.

Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapi çok fazla zaman alabildiğinden, geleneksel bireysel tedavi yöntemlerinden farklı yöntemler geliştirmeye yönelik çabalar olmuştur. Örneğin, grup terapisi, dürtü (Freudcu), ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel psikanaliz gibi bakış açılarından gelen fikirleri birleştirebilir. Kısa bireysel psikoterapi de benzer kavramsal çerçeveyi kullanmıştır; fakat kullanılan teknikler daha doğrudandır ve yüzleştiricidir ve sıklıkla serbest çağrışım bu tedavinin bir parçası olmaz. Psikoterapiye yeni yaklaşımların gelişimiyle birleşmiş, insan gelişimini ve bilinçdışı süreçleri çeşitli yollarla görme, psikanalizin ayırıcı özelliği olmaya devam eden yaratıcılığın belirtileridir.

3. KONU

Jungcu Analiz ve Terapi

Jungcu Analiz ve Terapinin Ana Hatları

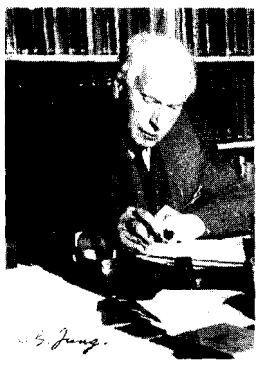
KİŞİLİK KURAMI
- Bilincin Düzeyleri
  - Bilinç düzeyi
  - Bireysel bilinçdışı
  - Kolektif bilinçdışı
- Arketipler
  - Semboller
- Kişilik Tutumları ve İşlevleri
  - Tutumlar
  - İşlevler
  - Tutumlar ve işlevlerin birleşimi
  - İşlevin gücü
- Kişilik Gelişimi
  - Çocukluk
  - Ergenlik
  - Orta yaş
  - Yaşlılık

JUNGCU ANALİZ VE TERAPİ
- Terapötik Amaçlar
- Analiz, Terapi ve Psikolojik Danışma
- Değerlendirme
- Terapötik İlişki
- Terapinin Basamakları
- Rüyalar ve Analizler
  - Rüya materyalleri
  - Rüyaların yapısı
  - Rüya yorumu
  - Rüyaların telafi edici işlevleri
- Etkin Hayal Etme
- Diğer Teknikler
- Transferans ve Karşıt Transferans

Jung bireylerin, orta yaş ve sonrasına kadar geliştiğini düşündüğü ruhsal yönüyle ilgilenmiştir. Yazılarında, hastaların bilinçli ve bilinçdışı süreçlerine yönelik bir merak ve hastalarının yaşadığı sıkıntılara yönelik bir ilgi görülür. Jung, terapötik yaklaşımı rüya ve fantezi materyallerini kullanarak hastalarına kendi bilinç ve bilinçdışı yönleri hakkında farkındalık kazanmaları ve böylece bilinçdışını bilinçli farkındalığa dönüştürmede yardım etmenin yollarını vurgular. Böyle bir yaklaşım, bireylerin kendine özgü psikolojik varoluşlarını gerçekleştirmeleri için onlara yardım etmek amacıyla oluşturulmuştur. Bilinçdışı konusundaki bu vurgu Jung'un kişilik kuramı ve psikoterapi açıklamasında görülebilir.

İnsan davranışına dinamik ve bilinçdışı etkilerin ışığında Jung, Freud'un kuramının aksine, bilinçdışının bastırılmış cinsel ve saldırgan dürtülerden daha fazla şey içerdiğine inanmaktadır. Jung'a göre bilinçdışı sadece bireysel değil aynı zamanda ortaklaşadır. İnsanın ortak evrimsel geçmişinden gelen interpsişik güçler ve imajlar ortaklaşa bilinçdışını ifade etmektedir. Jung arketip olarak adlandırılan ve her insanın ortaklaşa sahip olduğu sembollerin evrensel örüntüsü ile de kısmen ilgilenmiştir. İnsanın kişiliği konusundaki çalışmasında, Jung bilinçdışının her seviyesinde işleyen psişenin tutumları ve işlevlerini tanımlayan bir tipoloji geliştirmiştir. Kuramının temellerini oluşturan bu yapı, hastaları kadar kendi bilinçdışı süreçleri ile ilgili gözlemlerden gelmektedir.

Jungcu Analiz ve Terapinin Tarihçesi



CARL JUNG

Carl Jung'un atalarının mesleği olan, teoloji ve tıp, Jung'un analitik psikoloji ve psikoterapiyi geliştirmesinde önemli unsurlardır (Bain, 2004; Ellenberger, 1970; Hannah, 1976; Jung, 1961; Shamdasani, 2003). Babasının dedesi, İsviçre'de Basel'de önemli bir hekimdi ve annesinin dedesi, Basel İsviçre Reform Kilisesinde önemli bir pozisyonu olan seçkin bir teolog idi. Ayrıca, amcalarından sekizi papazdı. Böylece, Jung cenaze törenleri ve benzeri törenlerle erken yaşlarda karşılaşmıştır. Zengin olmamalarına rağmen, Jung ailesi Basel'de tanınmış bir aile idi. Amcaları gibi babası da papazdı ve sonraki yıllarda, Jung, kendisinin teolojik inançlarını sorgulamıştır.

1875 yılında İsviçre'de Kesswil adlı küçük bir kasabada doğmuş olan Jung görece yalnız ve çoğunlukla mutsuz bir çocuktu. Erken yaşlarında, İsviçre'nin dağları, ağaçları, gölleri ve ırmaklarını görmüştür. Doğa onun yaşamı boyunca önemli olmuştur. Okula başladıktan birkaç yıl sonra mükemmel bir öğrenci olmuştur. Çocukluğu boyunca Jung'un kimseyle paylaşmadığı düşleri, gündüz düşleri (hayalleri) ve yaşantıları vardı. Tavan arasındaki barınağında Jung (1961) çeşitli törenler ve törensel davranışlar düzenlediği kendine özgü gizli anlaşmalarını hatırlamıştır.

Ortaokulu bitirdikten sonra, Jung, 1895'te Basel'de burslu tıp eğitimine başlamıştır. O, tıp fakültesinde öğrenciyken felsefe çalışmaya devam etmiş ve kapsamlı bir şekilde kitap okumuştur. Jung, bir masanın ve bıçağın görünürde bir neden yokken kırılması gibi onun dini ilgisini körükleyen birkaç parapsikolojik olay yaşamıştır. Jung,1902 yılında, *Bilinmeyen Tâbir Edilen Olayların Psikolojisi ve Patolojisi Üzerine*, adlı tezinde 15 yaşındaki kuzininin ruhani yaşantılarını ve ruhçuluk ve parapsikoloji üzerine okumalarını incelemiştir. Parapsikolojiye yönelik bu ilgi bütün çalışması boyunca devam etmiş ve kuramına yansımıştır.

Jung yaşamı boyunca, felsefe, teoloji, antropoloji, bilim ve mitoloji gibi birçok alanda geniş kapsamlı bir şekilde kitap okumuştur. Altı yaşında Latince öğrenmeye başlamış ve sonraki yıllarda Yunanca öğrenmiştir. Felsefi olarak, Immanuel

Kant'ın algının evrensel formlarının öncülleri görüşünden etkilenmiştir. Bu kavram, insanların gerçekliği asla olduğu gibi algılayamayacağını, bireyin ne gördüğünü sanacağını etkileyen algısal zorunluluklar olduğu, *kolektif bilinçdışının öncülü* fikrini geliştirmiştir. Diğer bir etki, Carl Gustav Carus'un evrensel bir seviyeyi de içerecek şekilde, bilinçdışının üç seviyesi olduğu fikridir. Carus'un evrensel bilinçdışını tanımlayan bilinçdışının çalışmasının üç seviyesi kuramı az çok benzer şekilde Eduard von Hartmann tarafından da açıklanmıştır. Hem von Hartmann hem de Carus'un evrensel bilinçdışı kavramları Jung'un kolektif bilinçdışı kavramını geliştirmesini etkilemiştir. 18. yüzyılda Gottfried Leibniz, Jung'un bilinçdışı kavramını geliştirmesine etki eden, bilinçdışının akıl dışılığı konusunda yazılar yazmıştır. Daha sonra, Schopenhauer, bireydeki cinselliğe dayanan akılcı olmayan güçleri ve bireyin davranışındaki cinselliği baskı altına almanın yollarını tanımlamıştır. Bütün bu felsefi kavramlar Jung'un kişilik kuramında fark edilebilir.

Jung'un entelektüel ilgileri geniş ve çeşitliydi. İlk kültürel antropologların çalışmaları kuramının yapısını birçok yönden etkilemiştir. Kültürel antropolog Johann Bachofen insanın toplumsal evrimi ve farklı kültürlerdeki sembolizm ile ilgilenmiştir. Ayrıca, kültürlerarasındaki evrenselliği araştıran Adolf Bastian ayinleri, sembolleri ve mitolojiyi inceleyerek bireylerin psikolojilerindeki benzerliklerinin anlaşılabileceğine inanmıştır. Dünyadaki bütün toplumların, mitoloji ve halk masallarındaki benzerlikleri anlama girişiminde olan George Creuzer hikâyelerdeki sembolizmin önemini görmüş ve hikâyelerin altında yatan düşüncenin ilkel ya da gelişmemiş olması yerine benzeşimsel (analogical) olduğunu değerlendirmiştir. Buradaki üç yazarın birçok kültürdeki sembolizmi vurgulaması, Jung'un arketip kavramını doğrudan etkilemiştir.

Daha pratik bir seviyede, iki psikiyatrist, Eugen Bleuler ve Pierre Janet'den aldığı eğitim, Jung'un psikiyatriye yönelik yaklaşımını etkilemiştir. Jung, Zürih'te Burgholzli psikiyatri hastanesinde Bleuler'in yönetimi altında psikiyatri eğitimi almıştır. Burada Franz Riklin ile birlikte, bireyin kendisine gösterilen bir sözcüğe özel bir sözcükle tepki verdiği kelime ilişkilendirme testini bilimsel yöntemle daha da geliştirmek için çalışmışlardır. Sonuç olarak bazı insanların bazı özel sözcüklere ortalamadan daha hızlı ya da daha yavaş tepki verdiğini bulmuşlardır. Jung bu sözcüklerin o bireyler için daha özel bir anlama geldiğine inanmıştır. Bu bulgu karmaşık (complex) kavramını geliştirmesine yol açmıştır. Jung karmaşığın bireyin yaşamını etkileyen bilinçdışı hatıraları yansıtan bir grup duygu yüklü sözcük ya da düşünce olduğuna inanmıştır.1902 yılında, Paris'te Janet'le birlikte hipnoz çalışmak için bir süreliğine hastaneden izin almıştır. Jung'un eğitiminin çoğu şizofrenik hastalarla olmuştur ve "zihinsel olarak hasta" olanların içinde, zihninde neler olup bittiğini çok merak etmiştir (Jung, 1961, s. 114).

1903 yılında fikirlerini geliştirmek için kendisiyle çalışan Animus ve Anima terimlerini yazan analist Emma Rauschenbach ile evlenmiştir (Jung, E., 1957). Otobiyografisinde *–Anılar, Düşler, Yansımalar* (*Memories, Dreams, Reflections* (1961)–, ailesinden pek söz etmese de, ailesinin (dört kızı bir oğlu vardır) kendi iç dünyası ile ilgili çalışmasında, ailede denge unsuru olmadaki önemini itiraf etmiştir. Bu durum, Jung'un çok az yazdığı ya da araştırma yaptığı, bunun yerine zamanının çoğunu kendi bilinçdışını keşfetmek için rüyaları ve hayallerini analiz etmeye ayırdığı altı yıllık bir dönem için özellikle önemlidir. Jung şunları söylemektedir:

> Yabancı iç dünyamı dengelemek için gerçek dünyada normal bir yaşama sahip olmak çok önemliydi. Ailem ve mesleğim, gerçekten var olan sıradan bir insan olduğuma beni ikna ediyor ve geri dönebilmem için temel oluşturuyordu. Bilinçdışı

> içerikler beni nüktedanlığımın dışına taşıyor olabilirdi; ama ailem ve bilgiler: İsviçre Üniversitesinden tıp diploması aldım, Hastalarıma yardım etmeliyim, bir eşim ve beş çocuğum var, Kusnacht'ta 228. caddede yaşıyorum; bunlar benden tâleplerde bulunan ve tekrar tekrar gerçekten var olduğumu, Nietzsche gibi ruhunun rüzgârına kapılmış boş bir sayfa olmadığımı bana kanıtlayan gerçekliklerdi (Jung, 1961, s. 189).

Jung'un yaşadığı altı yıllık (1913–1919) çilenin nedenlerinden birisi Sigmund Freud ile olan ilişkisinin kopması olmuştur. Hem Freud hem de Jung birbirinin çalışmalarından yazdıkları aracılığıyla haberdardılar (Aziz, 2007). Mart 1907'de hemen hemen 13 saat konuşmuşlardır. Altı yıllık ilişkilerinde sık sık yazıştılar ve bu mektupları hâlen korunmaktadır(McGuire, 1974). Jung, Freud ile karşılaşmadan önce, saldırılara karşı, psikanalizi savunmuş ve yoğun biçimde psikanalizle ilgilenmiştir.Freud bundan etkilenmiştir, *Erken Bunamanın Psikolojisi* (*Psychology of Dementia Praecox)* kitabının bir kopyasını, Freud'a göndermiştir . Jung'un uluslararası Psikanaliz Derneğinin ilk başkanı olması psikanalize katılmasının bir göstergesidir. Ancak Jung'un psikanalizle ilgili başlangıcından bu yana bazı çekinceleri vardı, daha sonra yazdığı gibi: "Freud'dan önce hiçbir şeyin cinsellikle ilgili olduğu kabul edilmezdi, ama şimdi her şey –hiçbir şey değil ama– cinsel" (Jung, 1954a, s. 84). Daha sonra Jung, Freud'un onaylamadığı doğaüstü ve parapsikoloji ile ilgilenmiştir. Gerçekte, Jung maneviyata yönelik bu ilgisiyle birçok psikanalist tarafından genellikle reddedilmiştir (Charet, 2000). 1909 yılında Worcester, Massachusetts'te Clark Üniversitesinde konferans vermek amacıyla Freud'la birlikte yolculuk etmişlerdir. Bu seyahatte birbirlerinin rüyalarını analiz etmişlerdir. O zaman Jung, kendisini bir rüyasını dürüstçe ve açıkça anlatmak yerine Freud'un kabul edebileceği şekilde Freud'a yorumlarken bulmuştur ve Freud ile aralarındaki kuramsal farkın büyük olduğunu fark etmiştir. Freud, Jung'u veliahtı olarak görmüştür. 1910 yılında, Freud, Jung'a şu şekilde yazmıştır:

> Değerli oğlum İskender nasılsın, sana fethetmekten daha fazlasını yönettiğim şeyi, bütün psikiyatri ve beni bir vahşi olarak gören uygar dünyanın onayını bırakıyorum. Bu kalbini aydınlatsın (McGuire, 1974,s. 300).

İskender'e olan bu gönderme aslında Büyük İskender'i, Freud'u da İskender'in babası Filip olarak kastetmektedir.

1911 yılında, Jung Oedipus karmaşasını, karşı cins ebeveyne karşı bir cinsel çekim ve aynı cins ebeveyne karşı düşmanca ya da saldırgan duygular şeklindeki Freud'un görüşünün aksine ruhsal ya da psikolojik ihtiyaçların ve irtibatların bir yansıması olarak tanımladığı *Değişimlerin Sembolleri'ni* (*Symbols of Transformation* (1956)) yazmıştır. Jung, bu durumun kendisine Freud'un dostluğuna mal olacağını hissetmiş ve büyük olasılıkla da öyle olmuştur. Ocak 1913'te Freud, Jung'a "kişisel ilişkimizi tamamen kesmemizi teklif ediyorum" diyen bir mektup yazmıştır (McGuire, 1974,s. 539). Bunun üzerine Jung, *Psikanaliz Yıllığı*'ndaki editörlüğünden istifa etmiş ve Uluslararası Psikanaliz Derneği'nin başkanlığından da çekilmiştir. Jung, Freud'un birçok fikrini önemsese de bundan sonra hiç görüşmemişlerdir (Roazen, 2005). Bu kopuş Jung için, belirttiği gibi zor oldu: "Freud'dan ayrıldığım zaman bilinmeyene battığımı biliyordum. Freud'dan sonra nihayet hiçbir şey bilmiyordum ve karanlığın içine adım atıyordum."(Jung, 1961, s. 199). Böylece, Jung'un altı yıllık kendi bilinçdışını keşfi başlamıştır

Bu fırtınalı dönemden sonra, Jung yazılarında, öğretmenliğinde ve psikiyatriye ve ailesine sadakatinde oldukça yaratıcı olmuştur. Daha sonra Jung, sık sık seyahat etmiştir. Bilinçdışı konusundaki bilgilerini geliştirmek için ilkel toplumlardan

insanlarla karşılaşmasının önemli olduğunu düşünmüştür. 1924 yılında, Jung New Mexico'da Pueblo'yu ziyaret etmiştir, bir yıl sonra Tanganika'da bir Afrika kabilesinde yaşamış ve Asya'ya seyahat etmiştir. Bu seyahatlerinde insanlarla ve şamanlarla görüşmeleriyle ilgili olarak günlük tutmuştur. Daha sonra diğer kültürleri keşfetmesi, Çin yazmaları ve folkloru konusunda uzman olan Richard Wilhelm ile olan arkadaşlığı sayesinde olmuştur (Stein, 2005). Jung zihin, özellikle de kolektif bilinçdışını daha iyi anlamak için simya, astroloji, kehânet, telepati, durugörü, falcılık ve uçan dairelerle ilgili araştırmalar yapmıştır. Çeşitli mitler, semboller ve folkloru daha iyi öğrenmek için çabaladığı bu süreçte Jung, Ortaçağ simyası konusunda mükemmel bir kitap koleksiyonuna sahip olmuştur. Simya konusuna olan bu ilgisi, ortaçağ simyacılarının yazılarında kullandıkları sembolizmden kaynaklanır. Bu ilgilerin tamamı bilinçdışının çalışması ile ilgili kolektif imgelemleri yansıtır. Jung kendisini sembolik olarak yansıtabilmek için resmi ve taş işçiliğini kullanmıştır. Zürih Gölü'nün sonunda kendisi için sembolik bir değeri olan inzivaya çekileceği bir kule inşa etmiştir. Kuleyi sonradan üç defa yenilese de, bilinçdışına yakın bir yer olarak kalmasını istediği bu yerde hayatı kolaylaştıracak modern değişiklikler yapmamıştır.

Jung, 6 Haziran 1961'de ölümüne kadar üretmiştir. Harvard'dan ve Oxford'dan onursal dereceler almış ve daha birçok yerden onurlandırılmış ve ödüller almıştır. Ayrıca, televizyonlar, dergiler ve ziyaretçileriyle birçok görüşme yapmıştır. Üretkenliği muazzamdı, Princeton Üniversitesi çalışmalarının çoğunu içeren 20 cilt yayınlamıştır.

Jung'un kuramına dayalı terapi ve fikirler, popülerliğini artırmaya hâlen devam etmektedir (Schultz & Schultz, 2009). Jung derneğinin popülerliğinin de gösterdiği gibi, Carl Jung'un fikirlerine yönelik ilgi Birleşik Devletlerde ve dünyada artmaya devam etmektedir (Kirsch, 2000). Yerel dernekler ve profesyonel örgütler tarafından seminerler ve eğitimsel toplantılar yapılmaktadır.

Jungcu eğitim enstitüleri hem Birleşik Devletlerde hem de dünyanın her yerinde bulunmaktadır Uluslararası Analitik Psikoloji Derneğinin üyesi olan 2000'den fazla yetişmiş Jungcu analist vardır. Birleşik Devletlerde giriş koşulları biraz farklı olan birçok eğitim enstitüsü yer alır. Eğitim genellikle 300 saatten fazla kişisel analiz ve önceki eğitimin üstüne en az üç yıllık eğitim gerektirmektedir. Dersler dinler tarihi, antropoloji, mitoloji, masallar ve karmaşaların kuramı gibi konuları içermektedir. Ek olarak, eğitilenler hastaları analiz ederken süpervizyon almaktadırlar. Jungcu kuramda, hem derslerde hem de terapide rüyalarla çalışmaya ağırlık verilir.

Jungcu analistlerin uluslararası buluşması 1958 yılından beri her üç yılda bir yapılmaktadır. Jungcu psikoloji ve psikoterapi makalelerini yayınlayan bazı dergiler şunlardır: *The Journal of Analytical Psychology, The Journal of Jungian Theory and Practice* ve *Jung Journal: Culture and Psyche.*

Kişilik Kuramı

Jung'un kişilik kavramlaştırmasına temel olan birlik ve bütünlüktür. Jung için bu bütünlük, bilinçli ya da bilinçdışı bütün düşünce, duygu ve davranışları içeren psişede kendini gösterir. Yaşamı boyunca bireyler kendi bütünlüklerini oluşturmaya çalışır. Jung benliği (self) hem merkez hem de bütün kişiliğin toplamı olarak görmüştür. Kişiliğin başka bir boyutu bireylerin tutumları kadar psikolojik olarak işlevlerini nasıl gerçekleştirdiklerini de içerir.

Jung ayrıca psişenin çocuklukta, ergenlikte orta yaşta ve yaşlılıkta nasıl geliştiğini de tanımlamıştır. Bu bölümle ilgili bilgiler Jung (1961), Harris (1996), Mattoon (1981), Schultz ve Schultz (2009), Whitmont (1991), ve Jung'un toplu eserlerinden derlenmiştir.

Bilincin Düzeyleri

Bireyin kişiliğini açıklamada Jung bilinçdışının üç seviyesini belirlemiştir. Öz, zihin ve ruh kavramları bilinçdışının tüm seviyelerinde bulunmaktadır ve bilişleri, duyguları ve davranışları içermektedir. Kişiliğin bir ifadesi olan bilinçdışının seviyeleri, egoya odaklanan bilinci, hatırlanabilen ve bilinç düzeyine getirilebilen düşünceleri ve hatıraları içine alan kişisel bilinçdışını da ve insan ırkında evrensel bir özellik olan içerik ve malzemelerden derlenmiş kolektif bilinçdışını da içerir. Bilinçdışı ve arketipler, var olmanın (being) ve algılamanın evrensel yolunu yansıtan imajlar ya da düşünceler (ilerde 92. sayfada açıklanmıştır) konusunda çalışmak Jung'un yazılarının çoğu kadar Jungcu analistlerin çalışmalarının da odağındadır. Böylece, bu bölümde ve konunun geriye kalanında, kolektif bilinçdışı, bilinçten daha fazla vurgulanmıştır.

Bilinç düzeyi: Bilinç düzeyi bireyin doğrudan bilebileceği tek düzeydir. Bilinç düzeyi, doğuştan başlayarak yaşam boyu gelişmeye devam eder, bireyler büyüdükçe diğerlerinden farklı olmaya başlar. Bireyin kendisini olabildiğince tamamen anlaması amacını hedefleyen bu süreç Jung (1959b, s. 275) tarafından bireyleşme olarak ifade edilmektedir. Bu durum kısmen bilinçdışı içeriğin "bilinç ile ilişki"ye taşınması ile elde edilir (Jung, 1961,s. 187). Bireyler bilinçlerini artırdıkça daha büyük bireyleşme geliştirirler. Bilinçli süreçlerin merkezinde ego bulunmaktadır.

Ego bilinçli zihnin düzenlenmesinin aracıdır. Ego, bilinç düzeyinde yer alacak algıları, düşünceleri, hatıraları ve duyguları seçer. Egonun örgütsel yapısı bir kimlik (identity) ve günbegün devamlılık duygusu sunarak bireylerin rastgele bilinçli ve bilinçdışı algılar, düşünceler ve duygular yığını olmasını engeller. Hatıralar, düşünceler ve duygular gibi bilinçdışı malzemenin önemli bir bölümünü eleyerek, ego bir uyum ve tutarlılık duygusu elde etmeye çalışırken aynı zamanda bireyliğin bir dışavurumu olur.

Bireysel bilinçdışı: Ego tarafından kabul edilmeyen deneyimler, düşünceler, duygular ve algılar, bireysel bilinçdışında depolanır. Bireysel bilinçdışında depolanan malzemeler saçma ya da hâli hazırdaki faaliyetle ilgisiz olabilir. Bununla birlikte, kişisel çatışmalar, çözülememiş ahlakî konular ve duygusal olarak yüklenmiş düşünceler gibi belki bastırılmış ya da erişimi zor şeyler bireysel bilinçdışının önemli bir bölümüdür. Bu elemanlar sık sık rüyalarda belirir, bireysel bilinçdışı olarak, belki de rüyaların üretiminde etkin bir rol oynayabilir. Bazen düşünceler, hatıralar ve duygular birbiriyle ilişkilidir veya belli bir içeriği yansıtırlar. Bu birbiriyle ilişkili malzeme, birey üzerinde duygusal bir etkiye sahip olduğunda, karmaşa olarak adlandırılır.

Karmaşayı, birey üzerinde çok az duygusal etkiye sahip birbiriyle ilişkili düşünceler grubundan farklı kılan onun bu duygusallık boyutudur. Jung'un Bleuler ile sözcük ilişkilendirme çalışması, onun karmaşalar terimini geliştirmesine yol açmıştır. Karmaşa yapısını kendi kuramlarında Adler aşağılık karmaşasını ve

Freud Oedipus karmaşasını geliştirmiş olsalar bile, Jung karmaşayı kendi fikrinin bir parçası hâline getirmiştir.

Jung'un karmaşa konusundaki yazılarını bu kitaptaki diğer kuramcılardan ayıran şey arketiple ilgili özü vurgulamasıdır. Böylece, her karmaşa sadece bireysel bilinçdışından değil kolektif bilinçdışından da elemanlar içermektedir. Arketiple ilgili kökenleri bulunan genel karmaşa örnekleri anne karmaşası, baba karmaşası, kurtarıcı karmaşası ve şehit karmaşasıdır. Bu karmaşalar bir sözcük ilişkilendirme testiyle saptanabilir. Tipik olmayan bir tepki şekli bireyin, temayla ilişkili diğer sözcüklerle gruplanmış, karmaşanın göstergesi olabilecek belli bir sözcüğe karşı duygusal bir tepkisinin olduğunu gösterir. Dolayısıyla, bireylerde karmaşalar bilinç düzeyinde değildir, karmaşaları bilinç düzeyin taşımak terapistin amacıdır. Bütün karmaşalar olumsuz değildir, bazıları oldukça olumlu bile olabilir. Örneğin, siyasi bir yer ve güç elde etmek isteyen bireyin Napolyon karmaşasına sahip olduğu söylenebilir. Böyle bir karmaşa, bireyin kendisi ve kendi topluluğu için olumlu toplumsal hedeflerin üstesinden gelmesine yol açabilir. Eğer güç ihtiyacı karşılanamazsa, olumlu bir karmaşa olumsuza dönüşür ya da zıtlıkla yüzleşme –bilinçli bir düşünce ve bilinçdışı etki– demek olan "aşkın işlev"ini uyandırır. Aşkın işlevi birbiriyle çelişen bu iki tutum ya da durumu birbirine bağlar ve süreçte, genellikle ortaya çıkan bir sembolle ifade edilen üçüncü bir güç hâline gelir. Bir anlamda, birey aşkın hâle gelebilir ya da çatışmanın üstüne çıkarak onu farklı bir açıdan görebilir. Bu Jungcu kuramın özündeki kavramdır ve Miller'in (2004) *Aşkın İşlev: Jung'un Bilinçdışı ile Diyalog Yoluyla Psikolojik Gelişim Modeli (Transcendent Function: Jung's Model of Psychological Growth through Dialogues with the Unconscious)* kitabında ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Klinik olarak, aşkın işlev aktarımının ve diğer konuların üstesinden gelerek terapötik gelişime bir fırsat sağlanabilir (Ulanov, 1997). Terapötik çalışmalarında analistler, terapötik uğraşın önemli bir boyutu olan bilinçdışı karmaşalarla karşılaşır. Karmaşalara önem atfetseler de Jungcu analistler özellikle karmaşalarda kolektif bilinçdışının rolü ve bireyin faaliyetlerinin diğer yönleriyle ilgilenmektedirler.

Kolektif bilinçdışı: Jung'un psikoterapi kuramını diğer kuramlardan en çok ayıran kavram, bireysel bilinçdışının aksine belli bir insan hakkında kavram ya da fikir içermeyen kolektif bilinçdışıdır. Kolektif bilinçdışını oluşturan imgeler ve kavramlar bilinçten bağımsızdırlar (Harris, 1996; Whitmont, 1991). Kolektif terimi bütün insanlar için genel ve anlamlı olan malzemeyi ifade etmektedir. Kolektif bilinçdışı, "insan zihninin kalıtsal olarak mitolojik motiflerle ilgili simgeler oluşturma eğilimidir –simgeler temel örüntülerini değiştirmemek üzere oldukça farklı olabilirler" (Jung, 1970a, s. 228). Bütün insanlar benzer fizyolojiye sahip oldukları için (beyin, kollar ve bacaklar) ve çevrenin benzer yönlerini paylaştıkları için (anne, güneş, ay ve su), bireyler dünyayı bazı evrensel genel yollarla görecek, düşünecek, hissedecek ve çevrelerindeki farklılıklara ve benzerliklere tepki verecek yeterliğe sahiptirler. Jung, özel hatıraların ya da bilinçli imgelerin kalıtsal olmadığına inandığını açık ve net biçimde ifade etmiştir. Bunun yerine, belli düşünce ve fikir eğilimleri, arketipler kalıtsaldır. Arketipler deneyimleri algılama ve yapılandırma yollarıdır (Jung, 1960b, s. 137). Arketipler kavramı Jungcu psikolojiyi anlamak için temeldir ve sonraki bölümün konusudur.

Arketipler

İçeriği olmasa da arketipin formu vardır, algı çeşitlerinin olasılığını ifade eder (Jung, 1959a, 1959c; Hollis, 2000), temel olarak bireyin tepkisini alır ve bir şekle sokar. Arketipler kolektif bilinçdışından bilince giden, bir harekete öncülük eden yollardır. Jung duygusal içeriği ve gücü olan ve binlerce yıldır süregelen arketiplerle ilgilenmiştir. Örneğin, ölüm arketipi güçlü duygular taşır ve evrensel bir deneyimdir. Jung'un hakkında yazdığı, doğum, ölüm, güç, kahraman, çocuk, bilge yaşlı adam, doğa ana, iblis, tanrı, yılan ve bütünlük gibi birçok arketip bulunmaktadır. Bu arketipler arketipsel imgelerle ifade edilir. Arketiplerin,içerikleri sembolizm kısmında açıklanmıştır. Jung'un, kişiliğin birleşiminde en önemli olduğunu düşündüğü şeyler persona, anima ve animus, gölge (shadow) ve benliktir (Self) (Shamdasani, 2003). Bunlar arasında persona, kişiliğin günlük işlevleriyle en ilgili arketiptir ve benlik arketipi kişiliğin uygun işlev görmesindeki en önemli parçadır.

Latincede *maske* anlamına gelen *Persona* bireyin toplum içinde kendisini gösterme yoludur. Birey birçok rol üstlenir: bunlar; ebeveyn, işçi, arkadaştır. Bireyin bu rolleri nasıl oynadığı başkaları tarafından nasıl görülmek istediğine ve başkalarının kendisinin nasıl davranmasını istediğine dair inancına bağlıdır. İnsanlar duruma bağlı olarak personalarını değiştirirler, bir çocuğa kibarca davranırlarken bir pazarlamacıya savunmacı davranırlar. Persona, bireylerin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını belli durumlarda kontrol etmeyi öğrenmeleri açısından yararlıdır. Ancak, persona çok değerli hâle getirilirse, bireyler kendilerine yabancılaşır ve sığlaşırlar; samimi duygu yaşamakta zorlanırlar.

Anima ve *animus* karşı cinsin duygu, tutum ve değerler gibi özelliklerini ifade eder. Erkekler için anima duygular ve duygusallık gibi erkek psişesinin kadınsı parçası anlamına gelir. Animus kadın psişesinin mantık ve akılcılık gibi özellikleri ifade eden erkeksi parçasıdır. Erkekler ve kadınlar temelini biyolojiden alan, karşı cinsten bir parçaya sahiptirler. Her iki cinsiyet de farklı düzeyde erkek ve kadın hormonları üretirler. Bireyler, diğer cinsiyetin psikolojik karakterlerinin kişiliğinin bir parçası olma dereceleri yönünden farklılaşırlar.

Anima ve *animus* kavramlarının özünde olan varsayım kadınların geleneksel olarak duygusal ve anaç; erkeklerin geleneksel olarak mantıklı ve güçlü olduğudur. Anima ve animus bu kadar dar bir bakış açısı olarak değerlendirilmemelidir. Harding (1970), animusun farklı kadın tiplerinde nasıl farklı işleyebileceğini açıklamıştır. Emma Jung (1957) kadınların animusu gelişirken yaşayabilecekleri dört temel arketip tanımlamıştır. Daha sonra diğer yazarlar da anima ve animus kavramlarını geliştirmeye ve Jung'un düşüncesini düzeltmeye çalışmışlardır (Hillman, 1985). Jung, dengeli bir kişilik için erkeklerin animalarını, kadınlarınsa animuslarını ifade etmeleri gerektiğine inanmıştır. Eğer birey bunu yapmazsa, olgunlaşmamış ve basmakalıp şekilde kadınsı ya da erkeksi olma tehlikesine girer. Psikoterapide anima ve animusun keşfedilmesi sadece bir bireyin kişiliğinin bilinçdışı parçasını yansıtmasına değil, aynı zamanda bireyin cinselliğini ve terapistele olan transferans ilişkisinde cinselliğini keşfetmesine yol açar (Schaverien, 1996).

İnsanın kişiliğinin kendisiyle ilgili bilinçli farkındalığından oldukça farklı bir parçasını yansıtan gölge, potansiyel olarak arketiplerin en tehlikeli ve güçlüsüdür.

Gölge, kabul edilemez cinsel, hayvani ve saldırgan dürtüleri içerir (Shamd 2003). Gölgenin dürtüselliğinin ham doğası bir anlamda Freud'un İd'ine b Jung, erkeklerin diğer erkeklere kendi gölgesini, erkekler arasında kötü duygu nedenini (olumsuz ve hayvani duygularını) yansıtma eğiliminde olduğuna i Bu durum erkekler arasındaki kavgaları ve savaşları kısmen açıklamaktadır. Fi olarak kendini göstermese de Jung, kadınların gölge dürtülerini diğer kad yansıttığına inanır. Kendisini toplumsal beklentilerle ifade eden Persona ar gölgeyi yatıştırma ya da kontrol altında tutmaya hizmet eder. Daha geniş anla gölge her iki cinsiyet tarafından da birçok eşyada yansıtılmaktadır.

Bu değerlendirme gölgeyi olumsuz bir arketip olarak gösterse bile ol yönleri de vardır. Gölgenin uygun bir yansıması yaratıcılık, dirimsellik ve i kaynağı olarak hizmet edebilir. Ancak, eğer gölge bastırılırsa, birey ketle kendisiyle bağlantısı kopmuş ve korkmuş hissedebilir. Böyle bireyler için tera amacı, kendi gölgesini bilinç düzeyine çıkarmasına yardım etmektir.

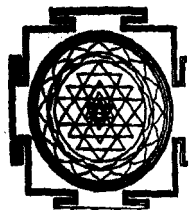
Benlik, kişiliği düzenleyen ve bütünleşmesini sağlayan enerjidir. B kişiliğin merkezidir ve bilinç ve bilinçdışı süreçleri birlikte yürütür. B kimlik gelişimi (identity formation) kavramına (Roesler, 2008) benzer görülebilir. Çocuklar ve görece bireyleşememiş insanlar için benlik, karmaş ve arketiplerinin yansımaları konusunda görece farkındalıkları olmayabil için, bilinçdışının ortasında yer alabilir. Aksine, ego çok daha kısıtlı bir iş ve benliğin bir parçası olarak bilincin merkezinde yer alır (Ekstrom & PDM Force, 2007). Birey olgunlaştıkça ve bireyleştikçe, ego ile benlik arasında güçlü bir ilişki gelişir.

Jung'a göre benliğin gelişmesi ve bilgisi insan yaşamının amaçlarıdır. B kişilik işlevlerini tam olarak geliştirdiği zaman benlik arketipi ile temasa g ve daha çok bilinçdışı malzemeyi bilinç düzeyine getirebilecek yeterliğe ul Benliğin bilgisi hem bilinç hem de bilinçdışı düşüncelerle teması gerektir için, Jungcu analizde bilinçdışı süreçleri anlamayı sağlayan bir yol ol rüyalar vurgulanır. Ayrıca, ruhani ve dinsel deneyimler, bilinçdışının daha anlaşılmasına ve böylece bilinç düzeyine taşınmasına neden olabilir. Bir kişiliğini geliştirmek için, terapist hastasının bilinçdışı düşünce ve duygula bilince taşımasına yardım eder.

Semboller: Arketipler formu olan ama içeriği olmayan imgelerdir. Sembo içeriktir ve arketiplerin görünen yansımalarıdır. Arketipler sadece rüyala fantezilerde, tasavvurlarda, mitlerde, masallarda, sanatta ve benzerlerinde ol semboller aracılığıyla ifade edilirler. Birçok yoldan ifade edildiği gibi sembo insanlığın geleceğe de uygulanabilecek olan birikmiş bilgeliğini yansıtır. J arketiplerin ifadesi olarak farklı kültürlerde bulunan birçok sembolü anlamak çok çaba harcamıştır.

Jung'un antropoloji, arkeoloji, edebiyat, sanat, mitoloji ve dünya dinleri hakkın geniş bilgisi ona arketiplerin sembolik ifadesi konusunda mükemmel bir sağlamıştır. Örneğin, Jung'un simyaya olan ilgisi (Jung, 1954e, 1957) hastaların arketipleri yansıtan sembolleri bulmasına yardım etmiştir. Felsefe taşını arayan y temel metallerden altın yapmaya çalışan simyacılar kendilerini bol miktarda semb malzemeyle yansıtmışlardır. Jung aynı zamanda, sembolleri anlamak için kend

bol malzeme sunan mitoloji ve masallar konusunda da hünerliydi. Afrikalı, Asyalı ve Amerika'nın yerli kültürlerinden birçok insanla maneviyat ve rüyalarla ilgili görüşmelerinde ona sembolizm konusundaki bilgilerini artırmakta yardım etmiştir.



MANDALA

Jung'un merakı çok geniş olmuştur. Neden bu kadar çok insanın uçan daire gördüğüne inandığını anlamaya çalışmıştır. Jung rüyaları, mitleri ve tarihi kaynakları değerlendirerek, dünyaya başka bir gezegenden gelen (bilinçdışı) ve yabancı yaratıklar içeren (arketip) uçan dairelerin bütünlüğü yansıttığı sonucuna ulaşmıştır (Hall & Nordby, 1973, s. 115). Bu çıkarım ulaşmada Jung tarih ve uçan daireler gibi sembollerin anlamı hakkında bildiği her şeyi, *büyütme* (amplification) dediği şeyi kullanmıştır. Jung *büyütmeyi,* bir rüyadaki belli bir imge hakkında öğrenebileceği mümkün olduğunca çok şeyi öğrenerek kendi işinde hastalarının rüyalarına uygulamıştır. Rüyaların ya da diğer bilinçdışı malzemenin anlamını büyütebilmek için, Jungcu analistlerin tarih ve birçok farklı kültürdeki birçok sembolün anlamını bilmeleri gerekmektedir.

Mitler, simya, antropoloji, maneviyat ve diğer alanlardaki araştırmalarında Jung belli sembollerin önemli arketipleri yansıtma eğiliminde olduğunu bulmuştur. Örneğin, personanın genel bir simgesi, tiyatroda ve dinsel törenlerde kullanılan maskedir. Bakire Meryem (Virgin Mary) Mona Lisa ve diğer tanınmış kadınlar erkeklerdeki animayı ifade etmektedir. Benzer şekilde, erkek sembolü olarak İsa ya da Kral Arthur kadınlardaki animusu ifade etmektedir. İblis karakteri olarak şeytan, Hitler ve Karındeşen Jack gölgeyi temsil etmektedir.

Özellikle önemli sembollerden birisi benliği temsil eden *mandaladır*. Mandala dairesel bir formda ve genellikle dört bölümlüdür. Sembolik olarak, bütünlük kazanmaya yönelik çaba ya da ihtiyacı simgeler, mandala, Jung'a göre kişiliğin merkezinin sembolüdür. Dört element, ateş, su, toprak ve havayı; rüzgarın dört yönünü ya da Kutsal Üçlü ve Meryem Ana'yı ifade etmektedir. Bunlar Jung'un ve diğerlerinin tanımladığı arketip temsillerinin sadece bazı örnekleridir.

Kişilik Tutumları ve İşlevleri

Kendisini ve hastalarını gözlemleyerek Jung kişilik tipleri denilen kişilik boyutlarını tanımlamıştır. Bu boyutlar hem bilinçli hem de bilinçdışı ögelere sahiptir. Jung'un geliştirdiği ilk boyutlar dışadönük ve içedönük tutumlardır. Daha sonra, değer yargılarını da içeren işlevleri –düşünme ve duyguyu– ve kendini ve dünyayı algılamak için kullanılan şeyleri –hissetme ve sezgiyi– geliştirmiştir. Jung Myers-Briggs Tip Göstergesi ve benzer envanterleri oluşturmak için kullanılan tutumlar ve işlevleri psikolojik tipler olarak birleştirmiştir. Ancak, Jung bunları dogmatik kategoriler olarak değil, daha ihtiyatlı biçimde tahminler ve eğilimler olarak değerlendirmiştir. İnsanlar için bir işlev genellikle öteki işlevlerden daha gelişmiştir. Dört işlevden en az gelişenin bilinçdışı olması muhtemeldir ve analitik tedavi için doğurguları olan rüyalarda ve fantezilerde ifade edilir (Jung, 1971).

Tutumlar: *İçedönüklük* ve *dışadönüklük,* Jung'un kişiliğe bakışındaki iki tutum ya da yönelimdir. Kısaca, dışadönük insanlar dış dünyaya, diğer insanlara ve diğer şeylere daha çok; bunun yanında içedönük insanlar daha çok kendi düşüncelerine ve fikirlerine odaklanmışlardır. İçedönüklük ve dışadönüklük farklı kutuplardır veya zıt eğilimlerdir. Bireyler sadece içedönük ve dışadönük olma kapasitesine sahip değildirler, aynı zamanda her iki tutumu da yaşamlarında kullanabilirler.

Bireyler geliştikçe, bu tutumlardan birisi daha baskın ya da daha çok gelişmiş olur. Baskın olmayan tutum muhtemelen bilinçdışı olur ve bireyi alttan alta veya beklenmedik biçimde etkiler. Örneğin, içedönükler kendilerini, dışadönükler kendilerinin bilinçdışı bir yönünü yansıttığı için, dışadönüklerden hoşlanır ve onlar tarafından çekilebilirler. Benzer bir karşılaştırma dışadönükler için de olabilir. Normal olarak faal ve dışadönük, çevresindeki dünyada bir ilgisi olan insanlar sessiz ve düşünceli oldukları zaman, onların bilinçdışı içedönük tutumları daha faal hâle gelmiştir. Jung içedönük ve dışadönük tutumları kişiliğin yararlı boyutları olarak değerlendirse de, bu iki tutumun insanlar arasındaki farklılığı açıklamak için çok basit ve yetersiz olduğunu düşünmüştür (Jung, 1971).

İşlevler: Tutumların kişilik boyutlarına eklenmesi için kavramlarla yaklaşık 10 yıllık mücadelenin ardından, Jung dört işlev belirlemiştir: bunlar; düşünme, duygu, hissetme ve sezgidir. Akılcı işlevi kavramsallaştırmayı, düşünce ve duyguyu şu şekilde tanımlamıştır:

> Sonunda şu noktaya geldim ki, kısaca önceki konuşmamda yansıtılan psişik işlevlere karşılık gelmesi için tanımlanmış kavramları aldım ve aynı tutum tipine sahip insanlar arasındaki farkı karar verme ölçütüm olarak kullandım. Örneğin, düşünceyi genellikle anlaşıldığı şekilde aldım, çünkü birçok insanın alışkanlık olarak diğerlerinden daha çok düşündüğünü ve önemli bir karar verirken düşünceye görece daha çok ağırlık verdiğini gördüm. Ayrıca, dünyayı anlamak ve ona uyum sağlamak için, insan düşüncelerini kullanır ve başlarına ne gelirse gelsin düşünce ve hayale konu olur ya da en azından düşüncenin bazı ilkesel yaptırımlarının baskısı altındadır. Diğer insanlar çarpıcı biçimde duygusal etkenlerin, bir diğer ifadeyle duygunun, tarafında yer alarak düşünceyi göz ardı etmektedirler. Sürekli olarak duygu tarafından belirlenmiş davranış biçimlerini izlerler ve onları düşündürmek için olağanüstü bir durum gerekir. Öteki tipe açık bir zıtlık oluşturmaktadırlar ve iş ortağı oldukları ya da birbiriyle evlendikleri zaman farklılıkları çarpıcı olmaktadır. Bir bireyin kendisinin dışadönük ya da içedönük olduğunu düşünmeyi tercih edebileceği; ancak, bunu sadece kendisinin tutum tipinin özelliğine göre bir yolla kullanacağı ve aynısının duygu için de geçerli olabileceği belirtilmelidir (Jung, 1971, ss. 537–538).

Böylece hem *düşünce* hem de *duygu* hüküm vermeyi gerektirir. Bireyler genellikle düşünceyi kullandığı zaman, fikirleri birleştirmek ve dünyayı anlamak için entelektüel faaliyetlerini kullanırlar. Duygu işlevini kullandıkları zaman, olumlu ve olumsuz duyguları ya da öznel deneyimleri hakkındaki değerler temelinde karar vermektedirler.

Hissetme ve *sezgi* akılcı olmayan işlevler olarak ele alınabilir çünkü onlar algılama veya bir uyarıcıya tepki ile ilgilidirler. Bu iki işlev değerlendirme ve karar verme ile ilgili değildir. Düşünce ve duyguya benzer şekilde, hissetme ve sezgi kutupluluğu ifade eder. Hissetme görmeyi, işitmeyi, dokunmayı, koklamayı, tatmayı ve bireyin vücudunda hissettiği duyumlara verilen tepkiyi içerir. Genellikle fizikseldir, çoğunlukla bilinçlidir ve ayrıntılara dikkat eder. Aksine, sezgi net bir şekilde ifade edilmesi güç bir şey hakkında bir önseziye ya da tahmine sahip olmayı ifade eder, çoğunlukla büyük resme bakar. Sıklıkla, sezgi belirsiz veya bulanıktır, genellikle bilinçdışıdır, örneğin, "Joan hakkında kötü bir izlenimim var, neden bilmiyorum, ama var."

Tutumların ve işlevlerin birleşimi: İki tutumun her birini dört işlevin her biriyle karıştırmak suretiyle sekiz psikolojik tip tanımlanabilir (Schultz & Schultz, 2009). Jung, bireylerin bütün insanları bu sekiz kategoriye sokmaya çalışmasına odaklanmıştır. Jung'un niyeti bilgileri sınıflamaya yardım etmektir. Jung'a göre her birey kişiliğini oluşturan nevi şahsına münhasır (biricik) tutum ve işleyiş örüntüsüne sahiptir. Sekiz psikolojik tip burada kısaca en önemli özelliklerine göre tanımlanmıştır, içedönük tutumla birleştirilmiş dört işlev sol sütunda ve dışadönük tutumla birleştirilmiş dört işlev sağ sütunda verilmiştir (Myers, McCaulley, Quenk & Hammer, 1998).

İçedönük-Düşünce: Bu tür bireyler kendi fikirlerinin peşinden giderler ve özellikle bu fikirlerinin kabul görmesini dert etmezler. Başkalarıyla etkileşimde soyut fikirleri ya da plan yapmayı tercih ederler.	*Dışadönük-Düşünce*: Dış dünyaya odaklanmış olsalar bile, bu tür bireyler kendi dünya görüşlerini başkalarına zorla kabul ettirmeye çalışırlar. Bilimde ve uygulamalı matematik konusunda çalışan insanlar düşünme işlevlerini gerçek sorunların çözümünde kullanabilirler.
İçedönük-Duygu: İçeride güçlü dışavurumlarla düzenli olarak patlayan güçlü duygular saklanır. Yaratıcı sanatçılar duygularını muhtemelen işleri aracılığıyla ifade ederler.	*Dışadönük-Duygu:* Diğer insanlarla etkileşim zaman zaman duygusal olabilir, ancak, başka bir zaman ise oldukça nazik ve dostça olabilir.
İçedönük-Hissetme: Bu tür bireyler özellikle kendilerinin psikolojik olarak hissettikleri şeylere, dış dünyanın algılarına odaklanırlar. Sanatsal ve yaratıcılıkla ilgili dışavurumları sözel iletişime tercih ederler.	*Dışadönük-Hissetme:* Hisleri tecrübe etme ve dağcılık gibi heyecan verici etkinliklere katılma bu tipin özelliğidir. Çoğunlukla bilgi ve veri toplamaktan hoşlanırlar ve becerikli ve gerçekçidirler.
İçedönük-Sezgi: Bu tür insanlar kendi iç dünyaları ve sezgilerini iletmekte güçlük çekerler çünkü kendi kendilerine, kendi düşünce ve imgelemlerini anlamakta güçlük çekerler.	*Dışadönük-Sezgi:* Bu tür insanlar yenilikçi ve geliştirici yeni fikirlerden ve kavramlardan hoşlanırlar. Bir projede ilgilerini sürdürmekte zorluk çekerler.

Psikolojik tipleri değerlendirmenin bir çok yolu olsa da, insanları sekiz kategoride değerlendirmenin fazla değerlendirme ya da olduğundan iyi ya da kötü değerlendirme tehlikesi bulunmaktadır. Bu tipler en iyi şekilde Jung'un bireyin özelliklerini açıklamak için kişiliğin tutumları ve işlevlerini nasıl birleştirdiğinin anlaşılması yoluyla görülebilir.

İşlevin gücü: Dört işlevin iki kutbu temsil etmesi nedeniyle, düşünce-duygu ve hissetme-sezgi, bireyler dördünün hepsini de yaşarlar. Ancak, hepsi bireylerde eşit biçimde iyi gelişmiş değildir. *Üstün* işlev olarak ifade edilen en iyi gelişmiş işlev, baskın ve bilinçlidir. İkinci en iyi gelişmiş işlev, destek işlevi, üstün işlev çalışmadığında yönetimi ele alır. En az iyi gelişmiş işlev aşağı işlevdir. Bilinçli olan üstün işlevin aksine, *aşağı* işlev bastırılmış ve bilinçdışıdır ve rüyalarda ve fantezilerde görünür. Genellikle akılcı bir işlevde, düşünce veya duygu üstündür, akılcı olmayan bir işlevde hissetme-sezgi destek olur. Ayrıca, tersi de doğrudur.

İşlevin gücü ya da baskınlık kavramı, güvenilmez bir kavramdır. Jungcu analistler, bu kavramı hastalarının rüyalarında ve yaratıcı işlerde ifade edilen aşağı işlevleri ortaya çıkarma açısından faydalı bulurlar. Aşağıdaki örnek normal

olarak içedönük-düşünce tipi bir bireyde aşağı işlevin nasıl keşfedileceğini göstermektedir. Bu örnnek olay sadece Jungcu tip terminolojisini göstermekle kalmaz, ayrıca, bu örnek olay anima olmak üzere, bu terminolojinin arketiple ilgili malzemeyle nasıl ilişkilendirildiğini de göstermektedir.

Bir örnek olay, aşağı işlevin böyle bir kullanımını göstermektedir. Üniversitede öğrenci iken derslerinde diğerlerinden üstün genç bir mühendis, talepkâr bir babanın baskısı altında, ilaç deneyimleri ve karşı kültürden arkadaşları tarafından birçok dini yaşantıyı keşfetmek amacıyla üniversite sonrası girdiği ilk işini bırakmak için harekete geçirilmiştir. Batı Kıyılarına sürüklenmiş ve cinsel ve dini duygularını çeşitli komünlerde yaşamıştır. Sonunda, baskın heteroseksüel yönelimini eşcinsel yönelimle değiştirmek istemiş, ama etkileyici bir çıtkırıldım, yanlış kadınsı persona ve normal olarak sahip olduğu benliğinin erkeksi sunumuna gülünç bir zıtlık oluşturan fahişemsi tutumları olan çok saçma ve başarısız bir eşcinsel olmuştur. Bu deneyimlerin baskısı altında aptal ve dağılmış bir hâle gelmiştir ve psikoz teşhisiyle hastaneye yatırılmıştır. "Jungcu" bir analist istediğini söyleyince analist için bir gündüzlü tedavi merkezine yönlendirilmiştir.

Bazı keşiflerden sonra analist hastanın, babasının yoğun taleplerini mahvetme çabasında kendi psişesinin içini dışına çıkardığı sonucuna varmıştır. Babasının onun için düzenleyemediği yönlerini keşfetme çabasında aşağı işlevlerinin içine batmıştır. Normal olarak tutarlı bir dışadönük hissetme ile içedönük bir düşünce tipi olarak, öncelikle uyuşturucular yoluyla ve dini bir tarikata katılarak görece aşağılık içedönük sezgiye dönüşmüştür. Sonra komünal bir yaşam, normal olarak animasında bulunan, aşağılık dışadönüklük duygusunu canlandırmıştır. Böylece anima tanımlı, aşağılık dışadönük duygulu kadın rolü oynayan birisi hâline gelmiştir. O, kadınsı rolün bilinçsiz bir karikatürü gibi davranarak babasından intikamını garantilemek için, kendisini babasıyla olan ilk ilişkisiyle meşgul hissediyordu, ama bütün bu telafi, zekice düşünce, yaşamını bir harabeye çevirmişti ve kişiliğini psikotik biçimde çarpıtmıştı. Acı bir şekilde, gerçekten de, babasının olmasını istediği gibi titiz bir mühendise benziyordu.

Analist, hastanın üstün işlevine uyum sağlamaya dönmesini nazikçe destekleyici bir yöntemle başladı ve sakin bir biçimde aşağı işlevlerini keşfetmekten vazgeçmesini sağladı. Hasta ilk başta istediği Jungcu duygu-sezgi yaklaşımını çok kararlı bir şekilde reddetti. Bu yaklaşımla, hastanın nerdeyse hebefrenik sersemliği görülmez oldu. Heteroseksüel eğilimlerine geri döndü, hâkim içedönük kişiliğini keşfetti ve mühendislikle ilgili daha fazla ilgi gerektiren alanlarda iş aramaya başladı (Sandner & Beebe, 1982, ss. 315–316).

Karmaşık olsa bile, bu örnek Jungcu bir analistin bir yandan içedönük tutumu-düşünce işlevini desteklerken diğer yandan danışanı anlamada aşağı işlevlere odaklandığını göstermektedir.

Gelişimi

Kişilik gelişiminden çok bilinçdışı ve kişiliğin boyutları ile daha fazla ilgilenen onun (1954d) kişilik basamakları, Freud ya da Erikson'dan daha az gelişmiş, yaşamı dört temel basamağa ayırmıştır; bunlar: çocukluk, ergenlik ve erişkinlik, orta yaş ve yaşlılıktır. Jung'un en çok ilgilendiği ve en çok yazdığı basamağı orta yaştır.

Çocukluk: Jung (1954b) çocuklarda psişik enerjinin birincil olarak içgüdüsel olduğuna inanmıştır: yeme, uyuma ve bunun gibi. Ebeveyn rolü, çocukların enerjilerini yönlendirir, böylece çocuklar kaotik ya da disiplinsiz olmazlar. Jung çocukluktaki birçok problemin evdeki sorunlardan kaynaklandığını hissetmiştir. Her bir ebeveyndeki ya da her ikisindeki problemler çözüldüğünde çocukların itaatkâr olmayan davranışları ve diğer problemleri azalır. Fordham (1996), Melanie Klein tarafından tanımlanmış nesne ilişkileri kuramını çocuk gelişimine Jungcu yaklaşımı geliştirmek için yazmıştır. Genel olarak çocukluk ebeveynden ayrılma ve kişisel kimlik hissini geliştirme zamanıdır (Schultz & Schultz, 2009).

Ergenlik: Ergenler, okul ya da meslek seçimindeki gibi birçok yaşam kararıyla karşı karşıya kaldıklarından çok çeşitli problemler geliştirebilirler. Ayrıca, diğer cinsiyetle ilişkideyken güvensizliği içeren cinsel içgüdüden artan zorluklar yaşayabilirler. Ergenler, büyürken ve gelişirken birkaç karar verebilmek için tekrar çocuk olmayı dileyebilirler. Bu çatışma ve kararlar içe dönük ya da dışa dönük eğilimli olmalarına bağlı olarak ergenlerle etkileşimin farklı ele alınması gerektiğini işaret etmektedir. Problemleriyle başa çıkma için, ergenler ebeveyn beklentisi tarafından dayatılanlar yerine kendi baskın görevlerine dayanarak dünyayla başa çıkmak için etkili persona geliştirmek zorundadırlar. Ergen yetişkinlik dönemine doğru girerken, bireyler kendi kişiliklerini keşfeder ve kendi personasına ilişkin bir anlayış geliştirirler.

Orta yaş: Jung'un orta yaşla ilgilenmesi yaşadığı orta yaş krizi sonrası kendi içsel varoluşunu dikkatli bir şekilde tekrar incelediği rüyalar ve yaratıcı çalışmalarla kendi bilinçdışı yaşantısını keşfetmesi gerçeği ile muhtemelen açıklanabilir. Ayrıca, Jung'un birçok hastası orta yaştaydı, başarılı olmuşlar ve yaşamın anlamı ile ilgili sorularla ilgilenmişlerdi. Bireyler kariyerlerini ailelerini ve topluluklarını kurmaya başladıklarında, yaşamlarında anlamsızlık ya da kayıp hissi yaşadıklarının farkına varabilirler (Jung, 1954f). Gercekte, Jungcu analisti olmayı dileyen birçok birey, bunu 20'li yaşlarda değil orta yaş döneminde yapmışlardır. Örneğin, Jung annesine bilinçdışı olarak bağlanmış gençlikten çıkıp büyüyememiş ve kendinden sorumlu olamamış adamı ifade eden *puer aeternus'u* (sonsuz gençlik) tanımlamıştır. Jung, bağlanmanın babaya olduğu *puella aeterna*'yı yetişkinliğin sorumluluklarını kabul edememiş kadınlar için kullanmıştır. Bununla birlikte bu bireyler yaratıcı ve enerjiktirler (Sharp, 1998).

Yaşlılık: Jung'a göre yaşlılıkta bireyler daha fazla zamanı bilinçdışlarına harcamıştır. Bununla birlikte, Jung onların zamanlarını yaşam deneyimlerini anlama ve onlardan bir anlam çıkarmaya harcamaları gerektiğini hissetmiştir (Jung, 1960e). Jung'a göre yaşlılık gizi yansıtma ve geliştirme zamanıdır. Yaşlı bireyler sık sık Jung'un yazıları ve rüyalarında yansıttığı bir konu olan ölüm ve ölümlülük hakkında düşünmektedirler (Yates, 1999). Örneğin, Goelitz (2007) ölümcül hastalarda yararlı olabilecek rüyanın bu hastalarda nasıl işlediğini tanımlamıştır. Jung'un birçok hastası emeklilik yaşındaydı (Matton, 1981), bu da psikolojik gelişimin yaş fark etmeden devam ettiğini yansıtmaktadır.

Jungcu analizde bilincin derecesini ve kişiliğin boyutlarını bilme ve anlama kadar psişik enerjinin değişimlerini de bilme ve anlama önemlidir. Özellikle, rüyalarda, fantezilerde ve diğer anlamlarda üretilen arketipal materyallerle bilinçdışıyla ilgilenmeye aşina olmak merkezi odak noktasıdır. Jungcu kişilik kuramının bu bileşenlerine genel bakış bir sonraki bölümdeki Jungcu analizi ve psikoterapisindeki süreçle ilişkilidir.

Jungcu Analizi ve Terapi

Birçok Jungcu terapi bilinçdışı materyali bilince getirmeyle ilgilenmiştir. Bunu tamamlamak için değerlendirmeler, yansıtmacı tetkikler, tipi ölçen nesnel araçlar ve rüya ve fantezi materyallerini değerlendirmenin kullanılmasıyla olur. Terapötik ilişki analistin hastalarına kişisel ve toplumsal bilinçdışını farkındalığa getirmeye rehberlik etmek için analistin kendi psişesi ile ilgili bilgisini kullanmasıyla esnekleşir. Bunu yapmak için, rüyalar, etkin hayal etme ve keşfin diğer metotları kullanılır. Soruşturmanın diğer alanı terapinin ilerleyişini etkileyen ilişkinin bir incelenmesi olarak atfedilen transferans ve karşıt transferanstır. Bu bölüm sadece Jungcu analiz ve psikoterapinin önemli yanlarının kısa bir özetini sağlamıştır.

Terapötik Amaçlar

Jungcu bakış açısından, yaşamın amacı bireyleşmedir (Hall, 1986). Daha önce açıklandığı gibi bireyleşme kişiye özgü olan psikolojik bir gerçekliğin bilinçli bir farkındalığıdır. Bireyler güçlülüklerini ve sınırlarının farkında olduklarında ve kendileri hakkında öğrenmeye devam ettiklerinde kendilerindeki bilinçli ve bilinçdışı yönleri bütünleştirirler. Analizin amacı ile ilgili kısa tanımında Matton (1986) Jungcu analizin amacını, bireyleşmeye yol açan bir tam olma hissini başarmak için bilinç ve bilinçdışının bütünleşmesi olarak tanımlamıştır.

Jungcu terapinin amaçları hastanın çocukluk, ergenlik, orta yaş ya da yaşlılık gelişimsel dönemine (Harris, 1996) göre değişmektedir. Çocuklar için amaç benlik arketipleriyle (normal gelişim) karışan problemlerine yardım etmektir. Orta yaşta, amaçlar bir yaşamı kazanma olan pragmatik (faydacı) ve bir aileden sorumlu olmadan daha az materyal ve yaşamın daha tinsel yönüne kayar. 70 yaş ve üstündekiler içinse, yaşamı tüm bir süreç olarak görme ve huzur geliştirme terapinin bazı amaçlarındandır. Elbette ki, bireyler diğer başka amaçlara sahip olabilirler, fakat bunlar yaşam boyundaki basamaklarla ilişkili ortak olanlardır.

Analiz, Terapi ve Psikolojik Danışma

Yazarlar Jungcu analiz, psikoterapi ve psikolojik danışma tanımında bir dereceye kadar hem fikir olmasalar da, *Jungcu analist* ifadesi Uluslararası Analitik Psikoloji Derneği (International Association for Analytical Psychology) tarafından sertifika verilmiş kurumlarda resmi olarak eğitim alanlar için kullanılmaktadır. Jungcu psikoterapi ile Jungcu analiz karşılaştırmasında, Henderson (1982) çok uzun bir süre

bir haftada birkaç görüşmeyi içeren analizin psikoterapiden daha yoğun olduğuna ve psikoterapinin terapiste krize müdahale ve psikolojik içgörü için acil ihtiyaçları karşılamaya izin vermesiyle daha kısa, olduğuna inanır. Bunun aksine, Mattoon (1981) yöntem ve içeriğe göre psikoterapi ve Jungcu analiz arasında açık bir ayrım görmemektedir. Bununla birlikte, birçok Jungcu analistin analizde terapiden daha çok bilinçdışı materyal, özellikle rüyalarla ilgilendiklerine inandıklarını açıklamıştır. Psikolojik danışma ile ilgili olarak, Mattoon psikolojik danışmanların genellikle terapistten ya da analistten daha az bilinçdışı materyalle çalıştıklarını ifade etmiştir. Belki de görüşlerdeki bu çeşitliliğin nedenlerinden biri Jungcu analistlerin, psikoloji, sosyal çalışma, yönetim yada yardım meslekleryle ilişkili olmayan meslekler gibi kendilerinin çeşitli arka plana sahip olmalarıdır. Birçoğu 30'larında ya da 40'larında "ikinci kariyer" olarak analist olmuşlardır (Hall, 1986). Genel olarak, psikolojik danışman ve psikoterapistin kendi analizinde ve eğitimi boyunca bilinçdışına vurguyla daha fazla maruz kaldıkça, kendi işlerinde bilinçdışı materyali kullanmada daha rahat olma ihtimalleri vardır.

Değerlendirme

Jungcu analistler tarafından kullanılan değerlendirme yöntemler dizisi kendi rüyalarında kullandıkları nesnel ya da projektif kişilik testlerine göre çeşitlenmektedir. Jung standartlaştırılmış birkaç kişilik ölçeğine sahip olmasına rağmen, hastalarını anlamak için bir çok yol kullanmıştır. Sınıflama sistemi geliştiğinden *Teşhis ve İstatistik Kılavuzu'nun* (*Diagnostic and Statistical Manual [DSM] II, III, and IV-TR*), Jungcu tipolojiyi tanılama kategorileriyle ilişkilendirmek için sınırlı çabası bulunmaktadır ve DSM-IV'de çok eleştirilmiştir (Ekstrom & PDM Task Force, 2007). Projektif testler geliştirildiklerinde, testi geliştirenin Jung psikolojisi ile olan tanışıklığı desenlerini etkilemiştir. Belki de Jungcu kavramları değerlendirmeyle ilgili en büyük çaba psikolojik tipleri ölçmeyi amaçlayan objektif envanterlere kaymıştır. Tüm bu çabalar, değerlendirmede Jung'un yaratıcı yaklaşımını takip etmektedir.

Jung'un hastaları anlamanın dört yöntemi tanımlaması –kelime çağrışımı, semptom analizi, vak'a geçmişi ve bilinçdışının analizi– onun terapiye öznel ve insancıl yaklaşımını anlamak amacıyla, bir bakış açısına oturtturulabilir.

> Klinik tanılama önemlidir, çünkü doktora belli bir yönelim sağlar; fakat hastaya yardım etmez. Temel olan şey hikâyedir. Kendi başına insanın arka planını ve insanın acısını gösterir ve yalnızca bu noktada doktorun terapisi işe vurulmaya başlanır. (Jung, 1961, s.124).

Bu uyarıyı vererek, Jung hastalar hakkında öğrenmenin dört yolunu tanımlamıştır. İlki, Riklin ile çalışmalarında geliştirdiği (Jung, 1973) kelime çağrışımı yöntemi bireyi rahatsız eden kompleksleri yerleştirme yolu (s.157) ve bilinçdışını keşfetmeye izin vermeyi sağlamıştır. İkincisi, acı içeren anıları tekrar geri getirmek için kullanılan hipnozdur. *Semptom analizi* olarak adlandırılanın ise Jung sadece travma sonrası stres bozukluğunda yararlı olabileceğine inanmıştır. Üçüncüsü, psikolojik rahatsızlığın tarihsel olarak gelişimini izlemek için kullanılan vak'a geçmişidir. Jung bu yöntemin sık sık hastaların tutumlarının değişimlerini getirmede hastaya yardımcı olduğunu bulmuştur (Jung, 1954a, s.95). Bu yöntem belli bilinçdışını bilince getirse de, dördüncü yöntem bilinçdışının analizi Jung için en önemli olandır. Bilinçli içerik tükendiği

zaman kullanılan keşfi için yaklaşımlar çeşitlidir, genellikle hastanın fantezi ve rüyalarıyla ilişkili olarak hastanın arketipik materyallerine dikkat çeker. Bir sonraki örnek olay, Jung hastanın sonraki analizi için hasta hakkındaki rüyasını ve dolayısıyla kendi bilinçdışını nasıl kullandığına bir örnektir. Kendi rüyalarını kullanma ve yorumlama bazı psikanalist ve Jungcu terapistler tarafından bir yöntem olarak kullanılmıştır (Spangler, Hill, Mettus, Guo & Heymsfield, 2009).

> Çeşitli nedenlerden dolayı şüphemi arttıran oldukça zeki olan bir kadın hastam vardı. İlk önce analizler çok iyi gitti, fakat bir süre sonra rüyalarını doğru yorumlarını yapamadığımı hissetmeye başladım ve diyaloglarımızda artan bir sığlık olduğunu fark etmeye başladığımı düşündüm. Dolayısıyla, bunu hastamla konuşma kararı aldım, bir şeyin yanlış gittiği elbette ki onun gözünden kaçmadı. Konuşmadan önceki gece şu rüyayı görmüştüm.
>
> Akşam üzeri güneşinde bir vadiye doğru karayolundan yürüyordum. Sağ yanımda sarp bir tepe vardı. Tepede bir kale duruyordu, kalenin en üstünde bir çeşit kulede bir kadın oturuyordu. Onu düzgün görebilmek için başımı geri çekerek eğmek zorundaydım. Boynumun arkasında bir tutulmayla uyandım. Hatta rüyada bile kadının hastam olduğunu fark ettim.
>
> Bende yorum hemen oluştu. Eğer rüyamda hastaya bu tarzda baksaydım, gerçekte onu muhtemelen küçük görürdüm. Rüyalar, sonunda bilinç tutumları için telafilerdir. Ona rüyamı ve yorumumu söyledim. Bu durumda ani bir değişim sağladı ve müdahale bir kere daha ileriye gitmeye başladı (Jung, 1961, s. 133)

Jung danışanlarını anlamak için kişisel yaklaşımını kullanmasına rağmen, kişilik kuramı iki önemli projektif tekniğin gelişmesini etkilemiştir: bunlar, Rorschach Test ve Tematik Algı Testi'dir (Thematic Apperception Tes) (TAT). Ellenberger'in (1970) belirttiği gibi Herman Rorschach, Jung'un tipolojisiyle, özellikle Rorschach Mürekkep Lekeleri testinin geliştirilmesiyle ilgili içe dönük ve dışa dönük görevlerle ilgilenmiştir,. Rorschach'da puanlamada kullanılan bir kaç yöntemden en iyi bileneni bir Jungcu analist olan Bruno Klopfer tarafından geliştirilmiştir. Diğer Jungcu analistler Rorschach'ın gelişimine katkıda bulunmuşlardır, özellikle de McCully (1971). TAT'ın yaratıcısı Henry Murray Zürih'te Jung ile çalışmış ve ilk Jungcu eğitim enstitüsünün açılmasında rol almıştır. Rorschach'm ve TAT'ın kullanımı anlamında Jungcu analistler arasında çok çeşitlilik vardır, bazıları bir projektif testi diğerine tercih etseler de, bazıları hiç test tercih etmezler. Tiplerin üç nesnel ölçümü geliştirilmiştir; bunlar: Gray-Wheelwright Jungcu Tip Tarama (GW; Wheelwright, Wheelwright ve Buehler, 1964), Myers-Briggs Tipi Belirleyiciler (MBTI; Myers, McCaulley, Quenk, ve Hammer, 1998) ve Singer-Loomis Kişilik Envanteri (Singer-Loomis Inventory of Personality) (SLIP; Singer ve Loomis, 1984)'dir. Tüm araçlar sayfa 93'te tanımlanan görevler ve tutumların bileşkesinin çeşitliliğine puan vermektedir. GW bazı Jungcu analistler tarafından 50 yıldan fazla kullanılmasına rağmen SLIP son 20 yıl içinde geliştirilmiştir. Şimdiye kadar en geniş olarak bilineni MBTI birçok psikolojik danışman ve insana yardım eden meslek elemanlarınca bireylere karalarını nasıl verdiklerine yardımcı olmak, veriyi algılamak ve hastaların içsel ya da dışsal dünyalarını ilişkilendirmek için kullanılmıştır.

MBTI daha geniş Jungcu kuramlarıyla kavramlarını ilişkilendirmeden sık sık kullanılmıştır. Hem GW hem de MBTI iki uçlu sayıltılar kullanılır, SLIP kullanmaz (Arnau, Rosen & Thomson, 2000). Örneğin, düşünme ve hissetme iki uçlu ölçeğin zıt sonlarıdır, bununla birlikte SLIP'te her bir görev sekiz ayrı ölçeği geliştirmek için eşleştirilmiştir. Bu araçların sağladığı veri bu bölümün araştırma kısmında tartışılmıştır. Bu araçlar Jung'un tipolojisinin nesnel ölçümleri olmasına rağmen, bu tipolojiler DSM-VI sınıflamasıyla doğrudan ilişkili değildir.

Terapötik İlişki

Jung için hastayı ve onun psikolojik bozuklarını ve bilinçdışı süreçleri kabullenme esastır. Gerçekte, Jung, uzun yılardır hastanede, psikozdan yatan şiddetli bir şekilde rahatsız olan hastalardan etkilenmiştir. Onun bu ilgisini Sigmund Freud da dahil olmak üzere, paylaşmayan meslektaşları bunu kafa karıştırıcı olarak görmüşlerdir. Jung analistin rolünü hastanın kendi bilinçdışını keşfetmesine yardım etmek için kişisel deneyimlerini kullanan olarak niteler. Önceki yaşantılar, analiz edilen olarak, analiste insan psişesini keşfetmenin zor olan süreci için prim vermektedir. Bunun önemi aşağıdaki alıntıda görülebilir.

> Terapist bununla birlikte sadece hastayı anlamak zorunda değil; eşit derecede önemli olan kendisini de anlamasıdır. Bu sebepten dolayı, olmazsa olmaz şey eğitim analizi olarak adlandırılan analistin analizidir. Yalnızca doktor kendisiyle ve kendi problemleriyle nasıl başa çıkacağını bilirse hastaya aynısını yapmasını öğretebilir. Sadece ondan sonra. eğitim analizlerinde doktor kendi psişesini bilmeyi öğrenmek ve onu ciddiye almayı öğrenmek zorundadır. Eğer bunu yapmazsa, hasta da öğrenemez (Jung, 1961, s. 132).

Jung'un terapiye yaklaşımının temeli onun insancıllığıdır. Bu "yaralı şifacı" kavramında görülebilir (Samuels, 2000; Sharp, 1998). Analiste, gölgede sunulan acı verici güçler olarak hastanın acısıyla dokunulmaktadır. Gölgesiyle kendini gösteren analistin kendi bilinçdışındaki değişimlerinin örneğin, midedeki sıkışmanın farkındalığı birçok hastanın problemlerine içgörü sağlar. Bu tür tepkiler Jungcu terapistlere, Jung'un kendisine yaptığı gibi, bir çok müdahale seçeneği verir.

> Doğal olarak bir doktor "yöntemler" diye adlandırılanları tanımalıdır, fakat belli rutin yaklaşıma düşmeye karşı korunmalıdır. Genelde, doktor, kuramsal sayıltılara karşı kendini korumalıdır. Bugün bunlar geçerli olabilirler, yarın başka bir sayıltıya dönebilirler. Benim analizlerimde, bunlar yer almazlar. Niyetli olarak sistematik değildim. Benim zihnimde, bireyle uğraşırken, sadece bireysel anlayış yatar. Her hasta için farklı bir dile ihtiyacımız var. Bir analizde Adlerci diyalog bir diğerinde Freudcu diyalogn kullandığım duyulabilir (Jung, 1961, s. 131).

Jung psikiyatrik çalışmalarını bireyci ve hasta odaklı yaklaşım olarak adlandırılanlar arasına koymasına rağmen, o ve diğerleri analitik çalışmaların daha iyi anlaşılması için analiz sürecinin basamaklarını sunmuşlardır.

Terapinin Basamakları

Analitik terapinin sonraki tanımında, Jung dört basamak belirlemiştir (G. Adler, 1967, s. 339; Jung, 1954c). Sıralı olması gerekmeyen ve tüm analizlerde sunulmayan bu basamaklar terapinin farklı yönlerini ifade eder. İlk basamak sırların hem entelektüel hem de duygusal karmaşasını içeren katarsistir. İkincisi, açıklama (elucidation) ya da yorumlama Freud'dan ödünç alınmıştır ve

transferans ilişkisinin yorumlanmasına dayanır. Üçüncü basamak bireylerin bireysel ihtiyaçlarına ve üstünlük ya da güç için çabalayan bireylere odaklanan Alfred Adler'in bazı içgörülerini kullanır. Bu noktada sosyal eğitim veya hastanın meselelerini toplumla ilişkilendirme vardır. Dördüncü basamak, "dönüşüm" ya da "bireyleşme" sosyal olarak doyurma ihtiyacından öteye geçerek bireyin kendi biricik örüntüleri ve bireysel kişiliklerini anlamlarına odaklanır.

Rüyalar ve Analizler

Jung için rüya yorumu, analizin çekirdeğidir. "Rüyalar ne anıların katıksız bir ürünü ne de yaşantılardan üretilmiş soyutlamalardır. Rüyalar bilinçdışı yaratıcılığın katıksız (saf) göstergesidir "(Jung, 1954a, s. 100). Ayrıca, rüyalar psişik durumunun sembolik bir sunumudur. Jung için rüyalar önemli olmasına rağmen her rüya aynı değere sahip değildir. Jung "küçük" ve "büyük" rüyaları ayırmıştır. Büyük rüyalardan daha yaygın olan küçük rüyalar, kişisel bilinçdışmdan gelir ve sık sık günlük etkinliklerin bir yansıması olur. "bununla birlikte anlamlı rüyalar sık sık yaşam boyu hatırlanırlar ve psişik deneyimin en değerli mücevheri olmayı seyrek olarak kanıtlarlar" (Jung, 1960c, s.290). Büyük rüyaların içindeki imajlar hâlâ bilinmeyen ya da bilinçdışı materyalin sembolleridirler. Rüyalarm yorumlanmasına geçmeden önce, rüya ile ilgili materyallerin iyileşmede pratik konuları ve bunun yanı sıra rüyaların yapısı incelenmiştir.

Rüya materyalleri: Rüya materyallerinin kaynakları çok çeşitlidir. Geçmiş yaşantının anıları, bastırılmış önemli geçmiş olaylar, önemli olmayan günlük ya da geçmiş olaylar ve rahatsız eden derindeki sırların anılarını içerebilirler. Bazen, rüyalar soğuk bir oda ya da tuvaletin gelmesi gibi fiziksel bir uyarandan da kaynaklanabilir. Rüyaların kaynağı önemli değildir; rüyayı gören için imajların anlamı önemlidir (Mattoon, 1971).

Rüyaları ve imajları hatırlamak her zaman kolay değildir. Birçok analist hastalarına rüyalar gecenin bir yarısı bile hatırlansa mümkün olabildiğince çabucak not defterine kayıt etmelerini tavsiye ederler. Bir kayıt cihazı not defteri yerine bile kullanılabilir. Kişi uyandıktan sonra genellikle unutulmasına rağmen rüyalar, bir uyanıştan hemen sonra hafızaya gelebilirler. Hatırlanır hatırlanmaz küçük ayrıntılarına kadar kayıt edilmedirler çünkü detaylar sembolik olarak anlamlıdır ve küçük rüyaları anlamlı rüyalara dönüştürebilirler. Rüyalar tam olarak hatırlandıklarında, genellikle belli yapıyı izlerler.

Rüyaların yapısı: Bildirilen rüya anlatıları içeriklerine göre çeşitli olmalarına rağmen çoğu dört temel unsuru içerirler (Jung, 1961, ss. 194-195). Rüya anlatıları rüyanın yeri, rüyadaki önemli karakteri, rüya görenin durumla ilişkisini ve "Ahırın önünde kız kardeşimle beraberdik, çiftçi bir saman balyası getiriyordu." gibi bazen de zamanı tanımlayan bir teşhir ile başlar. Rüyanın ikinci bölümü rüyada gelişen çatışma ve gerilimi de içeren hikâyenin konusunun gelişimidir: "Çiftçi bize kızgındı ve saman balyalarını hemen ahıra boşaltmamızı istiyordu.". Üçüncü bölüm rüyada değişimin meydana geldiği belirleyici olaydır: "Çiftçinin yüzü vahşi ve tehditkâr bir hâl aldı. Traktöründen indi ve bize doğru geldi.". Rüyanın son basamağı sonuç ya da çözümdür: "Kız kardeşim ve ben ahırın

açık olan iki kapısından çıktık. Hızla koşabildiğim kadar koştum, ama çiftçi topuklarıma bir dirgenle çok yaklaşmıştı. Hızlı nefes alırken uyandım.". Rüyanın tam yapısını öğrenmekle, analist ayrıntıları, gözden kaçırmamış ve bölümlerin kaybolmadığından emin olmuştur. Bazen tabii ki rüyayı gören rüyanın bir bölümünü ya da parçasını hatırlayabilir. Bu parça parça olan rüyalar tam olarak hatırlanan rüyalara göre daha fazla dikkat gerektirmektedir.

Rüya yorumu: Jung'un rüya yorumundaki amacı rüyadaki sembolik anlamı hastanın bilinçli durumuyla ilişkilendirmektir (Jung, 1960,c). Rüya analizine nasıl yaklaşıldığı rüyanın doğasına bağlıdır. Bazen imajlar kişisel çağrışımlardır, bazen de arketipsel çağrışımlardır. Bunlara ek olarak, rüya imajlarında ya da rüyanın örüntüsündeki devamlılığa bakılmış ve rüyadaki nesnel ya da öznel anlama odaklanılmıştır.

Kişisel çağrışımları açığa çıkaran rüyalar rüya görenin uyanık olduğu zamanlardaki yaşantısıyla ilişkilidir. Böyle rüyalar, sadece bireyin günlük yaşamına göre değil ailesi, geçmişi, arkadaşları ve kültürel arka planına ait bilgilere göre de yorumlanmalıdır. Kişisel çağrışımlı rüyalar arketipsel rüyalardan daha sık görülmesine rağmen, her ikisinin de anlamı derin olabilmektedir.

Jung ile bir tanışmayla ilişkili olan aşağıdaki rüya, Jung'un rüyalara verdiği büyük anlamı göstermeye yardımcı olabilir. Bu örnek olayda, rüya gören Jung'un kurduğu çağrışımı görememiştir (1954b):

> Rüyayı gören, akademik eğitimi olan ve yaklaşık 50 yaşlarında olan bir adamdır. Çok az tanımaktayım ve ara sıra olan buluşmalarımız rüya yorumu "oyunları" olarak aramızda söylediğimiz ona göre komik dalga geçmeleri içermekteydi. Bu buluşmalardan birinde gülerek bana hâlâ rüya yorumlarıyla ilgilenip ilgilenmediğimi sordu. Ben de belli ki rüyaların doğası ile ilgili çok hatalı görüşlerin var dedim. O da bir rüya gördüğünü ve onun için bunu yorumlamam gerektiğini söyledi. Tamam dedim ve şu rüyayı anlattı:
>
> *Dağlarda yalnızmış ve tam önünde çok yüksek sarp bir dağa tırmanmak istiyormuş. İlk tırmanış zahmetliymiş, fakat daha yükseğe tırmandıkça daha fazla zirveye doğru kendini çekilmiş hissediyormuş gibi geliyormuş kendisine. Daha hızlı tırmandıkça, bir tür coşku yavaşça kendisini kaplanmış. Rüzgârla birlikte uçtuğunu hissetmiş ve yükseğe ulaştığında ağırlığını hissetmemiş ve boşluğa doğru adım atmış.* Bu noktada uyanmış.
>
> Bu rüyasıyla ilgili ne düşündüğümü öğrenmek istedi. Sadece deneyimli bir dağcı olduğunu değil ateşli bir dağcı olduğunu biliyordum, böylece rüyanın rüyayı görenle aynı dili konuştukları kuralı bir kez daha doğrulanmış oldu. Dağcılığın onun için bir tutku olduğunu bildiğimden, bu konu hakkında konuştum onunla. Can atarak konuya atladı ve bir rehber olmadan dağlara gitmeyi ne kadar sevdiğini söyledi, çünkü ne kadar tehlikeli olursa onun için o kadar cazibeli hâle gelmekteymiş. Ayrıca, birkaç tehlikeli tırmanışından söz etti ve bu gözü pekliği bende belli bir etki bıraktı. Kendi kendime böyle tehlikeli durumlara, göz göre göre ölümcül bir zevke, onu itenin ne olabileceğini sordum. Aynı anda benzer bir düşünce ondada da oluştu, aynı zamanda gayet ciddi bir şekilde bunun için, tehlikeden korkmadığını, çünkü dağlarda ölmenin çok güzel bir şey olacağını düşündüğünü ekledi. Bu nokta, rüyada önemli bir ışık yaktı. Açıkça tehlike arıyordu, belki de açığa çıkmamış intihar düşüncesiydi, fakat neden kasıtlı olarak ölümü istesin? Bazı özel sebepler olmalıydı. Dolayısıyla, onun durumunda olan bir adamın böyle risklere kendisini atmaması gerektiğini ortaya koydum. Empatik bir şekilde "dağları asla bırakmayacağını", şehirden ve ailesinden

uzaklaşmak için gitmek zorunda olduğunu söyleyerek cevap verdi. "eve yapışıp kalmak bana uygun değil" dedi. Bu, onun dağlara olan tutkusunun daha derin nedeninin ipucuydu. Evliliğinin başarısız olduğunu ve evde onu tutan hiç bir şeyin olmadığını öğrendim. Ayrıca profesyonel işinden de bıkmış görünüyordu. Bu dağlara olan esrarengiz tutkusu kendisi için tahammül edilmez olan bir varoluştan kaçışın yolu olmalıydı. Dolayısıyla, kendi kendime rüyayı şöyle yorumladım: kendisi yerine, yaşama hâlâ sarıldığına göre, dağlara yükselme ilk önce zahmetti, fakat bu tutkuya daha fazla sarıldıkça, daha fazla cazip hâle geldi ve ayaklarını rüzgâra verdi. Sonunda bu onu tamamen kendisinin dışında daha fazla sarmaladı: bedensel ağırlığının hissini kaybetti dağlardan daha yükseğe tırmandı, boşluğa doğru. Bu açıkça dağlarda ölüm anlamındaydı.

Bir an sessizlikten sonra, aniden "Hımm, başka şeyler hakkında konuştuk. Rüyamı yorumlayacaktın. Ne düşünüyorsun?" dedi. Doğrudan ne düşündüğümü söyledim, yani dağlarda ölümü aradığını ve bu tutumlarıyla onu bulmak için iyi bir fırsat yakalayacağını söyledim.

"Bu çok saçma " diyerek cevapladı gülerek. "aksine, dağlarda sağlıklı olmaya çalışıyorum".

Boşuna durumun ağırlığını görmesini sağlamaya çalıştım (Jung, 1954b, ss. 60-63).

Altı ay sonra dağa çıkarken boşluğa düştü. Dağ rehberi onu gözledi ve genç bir arkadaşı zor bir yerde iplerle aşağıya inmeye çalıştılar. Arkadaşı ayağını koyabileceği geçici bir çıkıntı buldu ve rüyayı gören onu aşağı doğru izliyordu. Rehberin sonradan anlattığına göre aniden ipin gitmesine izin verdi "sanki havaya atlar gibi". Arkadaşının üstüne düştü ve her ikisi de aşağıya uçtular ve öldüler (Jung, 1970, s. 208).

Kişisel çağrışımlara sahip rüya materyallerinin tam tersi kişisel çağrışımları değil toplu bilinçdışını yansıtan materyaller içeren arketip çağrışımları gösteren rüyalardır, çünkü, arketipler içerik değil biçimler içerdiklerinden, analistlerin mitoloji, folklor ve dinde var olan sembolik bilgilerini kullanmaları gerekmektedir. Bu bilgi ile analist abartma işlemiyle hastaya materyalin anlamını genişletebilir.

Aşağıdaki sembolik rüya yorumuna kısa örnek, tekrarlayan rüyasıyla ilgili Jung ile görüşen bir ilahiyatçıdan gelmektedir. Jung'un bildiği ve rüyayı görenin aşina olduğu bilgi olan İncil ile ilgili sembolizmi kullanarak, Jung rüyayla rüya göreni ilişkilendirir, fakat rüyayı gören kabul etmeyi seçmez.

Sık sık tekrarlayan belli bir rüyası vardı. Düşük bir vadide sık ağaçlarla kaplı güzel bir görünüşe sahip bir tepede oturduğunu görmüş. Rüyasında ağaçların ortasında bir göl olduğunu biliyormuş ve ayrıca o ana kadar, bir şey onun oraya gitmesine engel oluyormuş, fakat bu sefer bu planı uygulamak istemiş. Göle yaklaştıkça esrarengizlik artmış ve aniden hafif bir fırtına çıkmış, suyun üstünden geçmiş ve karanlık dalgalar oluşmuş, korkunç bir çığlıkla uyanmış.

İlk başta rüya anlamsız gibi görünmekteydi, fakat rüyayı gören bir ilahiyatçı olarak, suları ani bir rüzgârla karıştırılmış içinde hastanın banyo yaptığı "havuzu" –Bethesdanın havuzunu– hatırlamalıydı. Bir melek indi ve suya dokundu böylece iyileştirici gücü sundu. Hafif rüzgâr orada yan yatmış darbe almış ruhuydu. Bu rüya göreni korkuttu. Görünmeyen bir şey vardı ve kendi kendine var olan bir kehânet onun tüylerini ürpertiyordu. Rüyayı gören Bethesdanın havuzu ile ilişkiyi kabul etmede isteksizdi. Hiçbir şey istemedi, böyle şeylere ancak İncil'de rastlanabileceği ya da çok çok Pazar

sabahları vaazlarının konusu olabileceği ve psikolojinin yapabileceğinin hiç bir şey olmadığını ifade etti. Toplantılarda Kutsal Ruhun konuşulması uygun –ama yaşanabilecek bir deneyim değil (Jung, 1959, ss.17-18).

Rüyaları yorumlamanın diğer önemli özelliği rüyalardaki imajların nesnel ya da öznel olarak yorumlandığıdır. Nesnel yorumlamada, rüyadaki objeler ve insanlar kendilerini temsil ederler. Öznel değerlendirmede ise her bir obje ya da kişi rüya görenin bir parçasını simgeler. Örneğin, restoranda olduğunu ve yabancı bir erkekle konuştuğunu gören bir kadın rüyasındaki erkeği, animusun temsili olarak görebilir (Jung, 1960a). Genel olarak, Jung, rüyadaki kişiler rüya görene göre önemli olduğu zaman nesnel yorumlamanın genellikle uygun olduğunu belirtmiştir. Öznel yorumlama rüyadaki insanlar rüya gören için önemli olmadığında uygun olabilir. Nesnel yorumlamada, rüyadaki bileşenler arasında bir tema olup olmadığını görmek yardımcı olur. Örneğin, rüyasında küçük bir çocukla parkta olduğunu ve yerde ağlayan çocukları gören bir kadın küçük çocuk ve bebekleri doğum temasıyla bağlayabilir. Jung'un analizi temayla ilişkili bu sembolleri abartmayı ve hastanın yaşamıyla ilişkilendirmeyi seçebilir.

Beebe (2005), kâbus veya diğer üzücü rüyalarla uğraşmanın farklı yolları hakkında yazılar yazmıştır. Ona göre terapist rüyanın tipine göre bu üzücü rüyalara farklı olarak yaklaşabilir. Bazı kâbuslar, genellikle filmler gibi dramatik, rüya görenin yaşamının bir sonraki basamağını simgeler. İkinci tipi başka bir kişinin gölge arketipi ile etkileşimiyle ilgilidir. Üçüncüsü neredeyse ikincinin tersidir. Rüya gören, başka bir kişinin kaygı ve korkularını yaşar. Terapist bu rüyalarla uygun olan kategorisine bağlı olarak farklı şekilde çalışmalıdır.

Mümkün oldukça, Jung analistleri bir grup ya da rüya dizisiyle çalışmayı yararlı bulabilirler. Rüyalar anlaşılması zor olduğu zamanlarda, onları, önceki ya da sonraki rüyayla ilişkilendirmek yararlı olabilir. Önemli kısım rüyalarda yinelemelerin ya da değişen ayrıntılarla, yineleyen temaların olmasıdır (Mattoon, 1981). Bu durumlarda, arketipal çağrışımlar oldukça yaralıdır. Analist rüyayı yorumlarken rüya gören için rüyanın işlevini değerlendirmeye çalışır.

Rüyaların telâfi edici işlevleri: Jung, çoğu rüyanın telâfi edici olduğuna ve sürecin bir bölümünün bireyin kişiliğini düzenlendiğine inanır (Whitmont, 1991). Soru, rüyanın rüya gören için ne yaptığıdır. Rüyadan bilinçdışı materyali bilince getirerek, rüya gören rüyanın amacını belirleyebilir. Rüyalar, doğrulanarak, karşıtlanarak, abartılarak ya da başka yollarla bilinç yaşantısıyla ilişkilendirilerek bilinci telâfi ederler. Bununla birlikte, her rüya telâfi edici bir göreve sahip değildir. Bazı rüyalar gelecek eylem ve olayları öngörürler ya da bazıları bilinçdışındaki travmatik olayları temsil edebilir.

Özetle, Jung'un rüyalara yaklaşımı oldukça zordur. Rüyalarda sembolleri, arketipal sunumları ve rüya yorumunda yöntemlerle ilgili oldukça fazla alanyazın bulunur. Jungcu analizde yorumlama süreci oldukça önemli olmasına rağmen, bazen analistler az rüya gören hastalarla karşılaşırlar. Analistler çok çeşitli müdahale yöntemleri kullanabilmelidirler.

Etkin Hayal Etme

Jung analistleri sık sık bilincin içinde ortaya çıkan yeni bilinçdışı içeriklere izin vermek için birçok yol arar. Etkin hayal etme, bu sürece yardım etmenin bir yoludur. Temel amaç bilinçdışından bilinçte ortaya çıkan duygusal bileşenlere ve karmaşalara izin vermektir (Mattoon, 1981,s.238). Etkin hayal etme sözel ya da sözel olmadan olabilirken, sık sık bir rüya ya da fantezi ile önerilen bir insan ya da insan olmayan bir figürle imgesel bir konuşmayı yürüterek yapılır. Bu yaklaşım zamanla daha derinleşen ve hastanın diğer birkaç sorununu kapsayarak pasif fantezi kurmaktan farklıdır. Etkin hayal etme çok sık olarak "bilge yaşlı adam" arketipi ya da kişinin anima ya da animusu gibi arketipleri sunan sembollerle olur. Bu yaklaşımı kullanmak için hastaların analitik terapiyle tanışık olması gerekir, ama hâlâ öğrenilmesi oldukça zor olabilir. Bu yöntem daha çok tam olarak Watkins (2000) ve Hannah (1981) tarafından tanımlanmıştır. Etkin hayal etmeyle ilgili örnek bu yöntemin dramatik ve duygusal yönünü göstermede yardımcı olabilir.

> Bir hastanın otuzlu yaşlarda tam olarak gizli karanlık bir figürle tehdit edildiğine dair tekrarlayan bir fantezisi vardır. Onun kimliğini asla keşfedemedi. Onu bastırmak yerine bu figüre odaklanmasını istedim. Yaptı ve sonunda peçeleri ardı ardına çıkardıktan sonra sonunda onun bir kadın figürü olduğunu imgeledi. Tüm peçeleri bütün cesaretiyle yüzü kaplayan son peçeye kadar topladı ve muazzam bir şokla yüzün annesine ait olduğunu buldu. Peçeleri kaldırmak ve fantezinin içtenliğini doğrulayan keşfin final şoku ve bir psişik gerçeklikle temas kurmak için sadece cesaret gerekliydi (G. Adler, 1967, s. 366).

Gerhard Adler tekrarlayan bir fantezi ile ilgilenmenin diğer yolunun figürle konuşmak ya da ona adını sormak olduğunu açıklamıştır. Böylece, etkin hayal etme bilinçdışının merkezi olan egonun toplumsal bilinçdışı ile ilişki kurabileceği bir yöntemdir.

Schaverien (2007), karşıt transferansı anlatırken terapistin kendisindeki etkin hayal etmeyi kullanarak karşıt transferansla ilişkili konuları nasıl daha iyi anlayabileceğini tanımlamıştır. Bu yolla, Jungcu analist imgelemini bilinci ya da bilinçdışından görsel ya da işitsel imgeler sağlamak için harekete geçirir ve sonra onunla içsel bir diyaloğa girer. Uygun olduğu zaman analist, bu deneyimi hastayla tartışır böylece hasta bu tartışmayı bilinçdışından bilince materyal getirmek için kullanır.

Diğer Teknikler

Jung analistleri bilinçdışı sürecin bilince girmesine yardım etmek için birçok yaratıcı teknik kullanabilir. Örnekler dans ve hareket terapisi, şiir ve sanat çalışmalarını içerebilir. Hastalar bilinçli olmadan ne yarattıklarının bilincinde olmadan artistik dışavurumu kullanabilirler ve sembolik değeri olan materyal elde ederler. Boş sandalyede imgesel bir insanla konuşma gestalt tekniğini kullanma bilinçdışı materyale erişimin bir başka yoludur. Küçük figürlerin ve biçimlerin olduğu ve insanların onlara anlamlar verdikleri kum tepsisi (sandtray) hem yetişkinler hem de çocuklarla kullanılan bir yöntemdir. Castellana ve Donfrancesco (2005), kum tepsisinde kişinin yerleştirmeyi tercih ettiği figürler ve objeler genellikle hastanın bilinçdışındaki yönlerinden kişinin kişiliğinin yönlerini temsil ettiğini işaret ederler. Jung analistleri,

birçok yaklaşımı, aldıkları eğitime ve hastalarının ihtiyaçlarına göre kullanabilirler.

Bu noktaya kadar, müdahale tartışması rüya materyalleri aracılığı ile bilinçdışına ulaşmanın yöntemleri, etkin hayal etme ve diğer yöntemleri içerir. Bu tartışmaya analist ve analiz edilen arasındaki ilişkiyi inceleme dâhil edilmiştir. Psikanalist olarak, Jung analizinin önemli bir yönü transferans ve karşıt tansferanstır. Jung analizinde, bu ilişkilerin Jung kişilik kuramıyla belirgin bir ilgisi bulunmaktadır.

Transferans ve Karşıt Tansferans

Transferans ve karşıt tansferansın kaynağı bir kişinin özelliği olan bir başka kişi ya da nesnenin altındaymış gibi davrandığını yansıtmadır. Hasta kendinin ya da önemli bir kişinin yönünü analiste yansıtması transferans olarak ele alınır. Analistin, kendisinin bilinçdışı duygu veya özelliklerini hastaya yansıtması karşıt transferanstır. Hem transferans ve hem de karşıt tansferans olumsuz olabilir, örneğin ya hastanın ya da analistin, terapinin bir basamağında tıkanması ve bu tıkanmanın ebeveynle yaşanan bir tartışma gibi bireyin bir yaşantısının özelliği olması. Benzer şekilde hem transferans hem de karşıt transferans olumlu olabilir, örneğin anneyle kurulan sıcak bir ilişki bir başka insana yansıtılabilir. Jung analistine özgü olan transferans ve karşıt transferansın bir yönü yansıtmanın odağı, sadece kişisel deneyimler değil aynı zamanda toplumsal bilinçdışından arketipal materyalleri de vurgulamasıdır (Perry, 2008).

Jung'un transferans ve karşıt transferans ile ilgili görüşü, 50 yılı aşan Jung incelemesinden sonra oldukça değişmiştir. Freud'dan etkilendiği zamanlarda Freud'un transferansın analizde iyileşmenin önemli bir bölümü olduğu ile ilgili çalışmalarına Jung genel olarak katılmıştır. Jung, çalışmalarında arketip ve sembollere doğru yönlendiğinde, kişisel tranferansın analizde önemli olmadığına ve kaçınılması gerektiğini hissetmeye başlamıştır. Daha sonra, Jung bununla birlikte transferansın arketipal boyutlar içerdiğine inanmıştır ve daha fazla çabayı (Jung, 1954e) terapiste yansıtılan arketipal materyali tanımaya harcamıştır.

Jung analizinde, transferans ve karşıt transferansı örneklemek için, önemli konuları sunan annesi tarafından eleştirilmesinden ve küçümsenmesinden yoğun kaygı yaşayan bir kadınla, bir kadın analistin (Ulanov, 1982) deneyimi aşağıda örnek olarak sunulmuştur. Ulanov analiz ilerledikçe basamak basamak farkına varılan kendine güveni az olan ve bastırılmış öfkesi olan hastasını tanımlamıştır. Aşağıdaki paragrafta, ilk cümle transferans ilişkisini özetlemektedir. Paragrafın geri kalanında Ulanov'un kendi arketiplerini fark etmesi ve karşıt transferans sürecindeki rolü tanımlanmıştır.

> Transferansta, geçmişte annesini hoşnut etme çabalarıyla ilgili kullandığı yollarla beni hoşnut etme ihtiyacı vardı. Tüm anne ile ilgili konular bizimle birlikteydi ve farklı zamanlarda bana canlı bir şekilde gelen arketipal biçimindeki anne rolünün farklı bölümlerini hissedebilirdim. Bazen kadının hiçbir zaman sahip olmadığı iyi olarak tepki vermek istedim. Başka zamanlarda içimde tüm tereddütlerine hızlı bir son vermekle ilgili kaba tepkiler verme düşüncesi gibi çılgın bir kaygı yükseldi. Diğer zamanlar hoşça kal demeden önce bile kapıda bana "özür dilerim"dediğinde gülmek ve tüm anne takım yıldızına sadece çık git demek istedim (Ulanov, 1982, s. 71).

Şimdi Ulanov, annesinin eleştirilerini daha iyi anlamak için terapistten hastanın transferanstan ayrılışıyla ilgili görüş sunmuştur.

> Hastanın transferansı geçmişteki annesiyle olan gerçek ilişkisine dönmesini sağladı. Beni gerçek annesinden farklı algılamasından dolayı, annesine olan bastırılmış öfke tepkileriyle yüzleşme riskini alabilirdi. Bunlara ek olarak, annesinin eleştirilerinin nasıl kendisine karşı küçümseyici tutumlarında devam ettiğini görmeye başladı.

Şimdi Ulanov, hastanın transferansında arketipal materyalin rollünü tartışmaktadır.

> Anne arketipiyle ilişkili konu tüm kişisel çabalarının ortasında ortaya çıktı. Gerçek annesinin çağrışımlar ve anılar, bir anne figürü olarak bana yönelik transferans duygularıyla karışmış, ortaya çıkan imgeler ve duygulanımlar, davranış örüntüleri ve fantezi-ler arketipal anneyle ilişkiye bağlanmıştır. Hasta gerçek olumsuz annesiyle yaşamadığı mutlu bağlılığın duygularına ulaştı fakat anne imgesine otantik tepki oluştu. Çocuğu için güvenli bir sığınak olmayan annesinin kendisine çok kaygılı davrandığına derin bir üzüntüyle ulaştı. Dolayısıyla annesinin hasarlı durumunu algılayarak yaralarının ötesine geçti ve içten bir merhamet hissetti. Hasta, annesinin probleminin çözmesi gereken belli görevlerini kuran kendi yazgısı için bir tehdit içerdiği zamanlarda tüm bunların nelere izin vereceğini merak edebilecek. Şimdi tüm bu acılarla yaşam yolunun esaslı bir parçası olarak ilişkiyi kabul edebilir (Ulanov, 1982, s. 72).

Hastanın tranferansı, analistin kendi konularının ve karşıt transferans konularının farkına vardırmıştır.

> Karşıt transferans yönünde kendi konularıma, annemle yaşadığım bazıları bitmiş şeylere, dokunduğunu anladım. Bunların bazılarını tedavinin dışında tutmak kolaydı, diğerleri daha çok çaba ve dikkat istiyordu bu nedenle rahatsız etmiyordu. "Anne" etrafında dolanan yaşam olayları, iyi ve kötü, hakkında düşünmek, yeniden hissetmek, üstünde çalışmak için bana bakıyordu (Ulanov, 1982, s. 72).

Bu örnek hasta ve terapistin tarafındaki transferans ve karşıt transferans arasındaki karşılıklı ilişkiyi göstermektedir. Ayrıca, arketipial imge (anne) transferans ve karşıt transferans olgusu hakkında beyânlarla bütünleşir.

Transferans ve karşıt transferansla çalışırken, bilinçdışı ve rüya materyallerinden işaretler alma Jung psikanalistleri arasındaki ortak bir uygulamadır. Ayrıca, arketipal materyal hakkındaki yorumlar terapi sürecinde sık sık kullanılır. Jung terapistleri karşıt transferansla ilişkili içeriğe ve transferansın yorumlarında materyalin içeriğinin gerçekliğine psikanalistlerden daha fazla odaklanabilirler (Astor, 2001).

Psikolojik Bozukluklar

Jung yaklaşımını, birçok psikopatalojik sınıflama konularına bağlamak birçok nedenden dolayı zordur. Çoğu Jungcu psikoterapi ve analiz birkaç yıl sürer ve tanılama sınıflamasıyla ilişkili davranışlar yerine bilinçdışındaki arketip simgeler ile çalışılır. Ayrıca, bazı Jungcu analistler Jungcu analizi diğer yaklaşımlardan ayırmayı zorlaştıran nesne ilişkileri kuramı ya da Kohut'un benlik psikolojisini bilinçdışına Jungcu yaklaşım ile birleştirirler. Ayrıca, analize bir Jungcu yaklaşımı mitoloji ve

halk kültürü bilgisi ve Jungcu analistin atıfta bulunduğu birçok arketipe aşina olmadan anlamak zordur. Bu tür ayrıntılı bilgi bu metnin amacının dışındadır.

Dolayısıyla, burada sunulan dört tanılama kategorisi hakkındaki bilgi tüm Jungcu analistlerin bu hastalıklarla nasıl çalıştıklarını göstermez fakat bunlar, birçok kavramsal ve terapötik yaklaşıma örnektir.

Depresyon örneğinde, genç bir kadın ölen erkek kardeşinin ve biten romantik ilişkisinin yasını tutmaktadır. Rüya materyalleri ve başkalarıyla ilişkileriyle çalışılması örneklenmiştir. Kaygı nörotik bozukluğu örnek olayı, Jung'un hastanın problemlerini nasıl kavramlaştırıldığı ve terapötik olarak nasıl çalışıldığını örneklemektedir. Bilinçdışı arketip materyal incelenerek, sınır kişilik bozukluğu ve psikotik bozuklukların kavramsallaştırılması ve tedavisi örneklenmiştir

Depresyon: Bir Genç Kadın

Jungcu terapide depresyon rüyanın doğasına ve hastanın görüşmeye getirdiği diğer materyallere bağlı olarak kendine özgü yollarla çalışılmıştır. Bu örnek olayda, genç bir kadın 10 yıl önce ölen erkek kardeşinin ve biten bir romantik ilişkisinin yasını tutmaktadır. Linda Carter (Cambray ve Cambray, 2004) danışanının diğerleri (danışanın erkek kardeşi ve eski erkek arkadaşı) ile ilişkisini nasıl gördüğünü açıklamaktadır. Carter bu "diğerlerini" ruhlar gibi geçirgen ve rehberlik eden hayaletler gibi yardım edebileceklerini düşünür. Bu bakış açısı Jungcu analizin tinsel yönünü ifade etmektedir. Carter'ın açıklaması hastasıyla ilişkisinin doğasını ve danışanın önemli ilişkilerinin kaybına nasıl yardım ettiğini göstermektedir.

> Önemli diğerlerinin duygularının analiz edilenin hayatında üstü kapalı olarak nasıl yaşandığını öğrenme noktasına geldik. Bu "diğerlerinin" varlığı analitik alanda rehberlik eden hayaletler ya da geçirgen ruhlar olarak yardım edebilir. İlham verici bir öğretmenin anısı, örneğin, analiz edilenin tavırları, jestleri veya ses tonuyla iş birliğinde görünebilir. Diğer taraftan, psikotik bir annenin analiz edilenin canlı örneği, kaygı olarak sempatik sistem aracılığıyla açıklanamayan yüksek düzeydeki paniği ya da görüşmede susma ya da kapanma olarak ortaya çıkan parasempatik sistemin aracılığıyla çok yükselmiş ayrışma basamağına neden olabilir. Bu üstü kapalı iletişim görüşme süresince ve ayrıca rüyalarda, genellikle bilinçöncesi olarak "diğerlerinde" vücut bulanlara aşina olduk ve tepki vermeye başladık.
>
> Bu "diğerlerinin" varlığına örnek, erkek kardeşinin doğum günüyle ilgili analiz çabasında ortaya çıktı. Bu erkek kardeş 10 yıl önce 24 yaşına gelmeden ölmüştü ve erkek kardeşinin, rüyalarında ortaya çıkan şu anki romantik ilişkisinin alakasını konuşuyorduk. Bir önceki görüşmede, karşılıksız duyguları olduğu bir adamın ağaçtan düştüğünü ve öldüğünü gördüğünü anlatmıştı. Erkek kardeşiyle olan ilişkinin merkezinde ve ölümüyle sonuçlanan kayıp, etkilenmiş ilişkisel, duygusal ve meslek seçimlerinin içine güçlü bir şekilde girdi. Şimdi bu yeni adam özlemin merkezi olmuştu. Erkek arkadaşının ve erkek kardeşinin kişilikleri arasındaki çoklu çekimleri keşfettik; bununla birlikte tıpkı erkek kardeşi gibi erkek arkadaşı da ulaşılabilir değildi. Daha sonra, ağacı bir dünya ekseni olarak ve bu adamın psişik yaşamındaki simgelediği eksensel durumunu tartıştık.
>
> Analiz ettiğim kişi erkek kardeşinin acayip özelliklerini ve garipliklerini sevgiyle anımsayarak anlattıkça, onun erkek kardeşiyle ilgili üstü kapalı bilgileri vasıtasıyla erkek kardeşinin varlığından kendimi eğlenirken buldum. Gerçek bilgiden fazla şey biliyordum ve bu adamın gerçekten neye benzediği "duygusu" vardı. Cazibesini ve flört edişi hissi oluştu ve ona karşı etkilendiğimi fark ettim. Kişiliği büyüleyiciydi

ve hatta narsistik manipülasyonları doğru eğilimini fark etmesine rağmen hast
hayır diyebilmede zorlanıyordu. Bu örüntü çekici ama duygusal olmayan erk
arkadaşında kendini tekrarlamıştır. Gerçek yakın bir ilişki geliştirebilmesi için ha
erkek kardeşinin ilgisinin yokluğu ve yaşamında erkeklerin yokluğuyla yüzleşm
ve yasını tutmalıydı. Bu süreç üzüntü ve yas duygularına izin verdiğinde başlad
Hasta ile birlikte, erkek kardeşinin varlığının heyecanına ve sonraki şaşırtıcı
zamansız ölümüne, ilk ensest bariyerlerinden dolayı erişmediğini hissettim. İletti
onun varlığının canlılığının ve bu varlığın kaybının nasıl ezici olması gerektiğin
söyledim. Beni kavrayan gözyaşı seline neden oldu. Dolaylı olarak onun sesi, yüzünü
ifadeleri, şakaları, kıkırdamaları ve ölümü üstündeki gözyaşları odada ikimiz
arasında yerini aldı, bana bu karmaşık genç adamı geçekten tanıdığım ve farkın
vardığım duygusunu verdi. O ve ben bir buluşma anının bir anının derin birlikteliğin
hissettik. Erkek kardeşinin üstü örtülü bilmeyi ve her birimiz üstü açık gerçek bilgi
ve rüya sembollerinin doğrudan yorumunu koordine etmeyi başardık. Bir çekirdek
karmaşa olarak erkek kardeşinin gitmesine izin vermesi, hastanın diğer yaratıcı
yönlerini ve diğer ilişkisel seçeneklerini açtı. Bu anlamda, rüya imgelemi çok ihtiyaç
duyulan, ama acı dolu değişimi yordamıştır (Cambray & Carter, 2004; ss. 136–137).

Kaygı Nevrozu: Bir Kız

Jungcu analistler bilinçdışılarının, hastalarını kavramsallaştırmada ve tedavi
etmede oynadığı rol açısından farklıdırlar. Bu örnek olay Jung'un bilinçdışının
kaygı bozukluğu olan bir kadınla çalışmasının nasıl önemli bir parçası olduğunu
göstermektedir. Jung çekici bir kadının ertesi gün kendisini göreceğini duymadan
önce, rüyasında tanımadığı genç bir kızın bir hasta olarak geldiğini görmüştü.
Rüyasındaki kadınla ilgili kafası karışmıştı ve problemin arkasındakini
anlayamamıştı. Aniden kızın babası hakkında alışık olunmayan komplekse sahip
olduğunu fark etti. Jung'un olayı tanımlaması terapistin nasıl atıfta bulunduğunun
önemini ve hastanın tinselliğinin psikolojik sağlıktaki önemini göstermektedir.

Kız şiddetli bir kaygı nevrozundan muzdaripti. Anamnez (vak'a geçmişi) ile başladım;
fakat, özel hiçbir şey keşfedemedim. İyi uyum sağlamıştı, Batılılaşmış bir Yahudi'ydi,
iliğine kadar aydınlanmıştı. İlk önce sorunun ne olduğunu anlamamıştım. Aniden rüya
belirdi, "tanrım, bu rüyamdaki küçük kız" diye düşündüm; çünkü, bununla birlikte ond
baba kompleksine dair bir iz yakalayamadım, bu örnek olaylardaki alışkanlıklarım gibi on
büyükbabası hakkında soru sordum. Kısa bir an sonra gözlerini kapattı ve sorunun kalbind
yatanın burada olduğunu fark ettim. Dolayısıyla, büyükbabası hakkında konuşmasını
istedim ve haham olduğunu ve bir Yahudi mezhebine üye olduğunu öğrendim. "Hasidik
mi demek istedin" diye sordum. Evet dedi. Sorulanma devam ettim. "Eğer bir hahamsa
bir zaddik (dini lider) olma fırsatı var mıydı?" "Evet." dedi, "Onun bir çeşit aziz olduğu
söylenir ve kehanet yeteneğiyle donanmıştı, fakat bu saçmalık. Böyle bir şey yok.".

Bununla anamnezi sonuçlandırdım ve nevrozunun geçmişini anladım. Ona
"şimdi kabul edemeyeceğin bir şey söyleyeceğim. Senin büyükbaban bir zaddikti (dini
liderdi). Baban Yahudi inancından ayrıldı ve sırra ihanet etti ve Tanrı'ya arkasını döndü.
Sen nevroza sahipsin çünkü, Tanrı korkusu senin içinde" diye açıkladım. Bu onu yıldırım
çarpmışa benzetti.

Sonraki akşam başka bir rüya gördüm. Evimde bir resepsiyon vardı, bu kız oradaydı.
Bana geldi ve sordu "bir şemsiyen yok mu? Çok fazla yağıyor." aslında bir şemsiye buldum,

açmayı el yordamıyla denedim ve ona verme aşamasına geldim; fakat, bunun yerine ne oldu? Sanki bir tanrıçaymış gibiydi; dizlerimin üzerinde şemsiyeyi onun eline tutuşturdum. Ona bu rüyayı anlattım ve bir hafta sonra rüya ortadan yok olmuştu. Rüya sadece sığ küçük bir kız olduğunu değil, yüzeyin altındaki azizeyi bana gösterdi. Mitolojik fikirleri yoktu, dolayısıyla onun en önemli özelliği bunu dışa vuracak yol bulamamıştı. Bilinçli tüm etkililikleri flört, elbiseler ve cinsiyete yönelmişti çünkü başka bir şey bilmiyordu. Sadece idrak ediyordu ve anlamsız yaşıyordu. Gerçekte, kaderi gizli vasiyetini yerine getirmiş olan Hazreti İsa'ydı. Onda mitolojik ve dini düşünceler uyandırdım, tinsel etkinlikleri isteyen insan sınıfına aitti. Hayatı anlam kazandı ve nevrozun izi kalmadı (Jung, 11961, ss.138-140).

Hastanın kaygısına Jung'un bilinçdışı farkındalığının sonucu konuya yön vermesini sağladı. Görüşmeden önce hasta ile ilgili rüya görmek veya bir olay ya da olay olmadan önce rüyada görmek Jung için olağan dışı değildi. Böyle olaylar onun parapsikolojiye olan ilgisine katkıda bulunmuştur.

Jung hastayı görmeden önce ilk rüyanın meydana gelmesi anlamlı bir tesadüf olarak ele alınabilir. Jung, nedensellikle bir ilişkisi olmayan böyle bir çok tesadüfü gözlemledi. Jung, *eşzamanlılık (synchronicity)* terimini anlamları ilişkili ama nedenleri açısından ilişkisiz olayları tanımlamada kullanmıştır (Hogenson, 2009; Main, 2007).

Sınır Kişilik Bozukluğu: Ed

Sınır kişilik süreciyle ilgili yazarken, Scwartz-Salant (1989, 1191) arketipal sembolizmin önemini vurgulamıştır. Özellikle kullanışlı olan simyada birlik kavramına dayanan *coniunctio* kavramını, simyayla ilgili sembolizmi bulmuştur. Scwartz-Salant için, sınır kişilik hastaları iletişim kurması zor hastalar olabilirler, belki kendilerini kişisel duygularıyla ifade etmezler aynı zamanda arketipal temalarla da ifade ederler. Sık sık, hastalar çok zor bilinçdışı materyalleri bilinç farkındalığına getirecek rüyalarla çok somut ilişkiler sunarlar.

Örneğin, Scwartz-Salant (1991) birisinin ona neden belli bir şekilde davrandığıyla ilgili düşünmeye saatler harcayabilen, parlak zekâlı, 38 yaşında bir erkek olan Ed örnek olayını vermiştir. Ed, sık sık kendinin ve başkalarının davranışlarının ahlakını eleştirmektedir. Ed'e yardım etmede, Scwartz-Salant Ed'in içsel çifti olarak sunulan –birbiriyle birleşmiş kendisinin iki yönü– coniunctio arketipiyle ilgilenmiştir. Terapist kendisini ve Ed'i birleşmemesi istenen ve bazen karşıt amaçlar transferans çifti olarak görmüştür. Scwartz-Salant (1991, s. 171) bunu daha dramatik ortaya koymuştur: "Ne zaman kendimle uyumun dışına çıkmayla uyumsuzluğu başlatsam, Ed çok kötü olacaktı ve bana vurma isteği oluşacaktı." Hasta ve terapist, Ed'in içinde savaşta olan çifti inceleyebildiğinde Ed ilerleme kaydetti; fakat, içindekiyle gerçek bir teması arzulamadı. Ed'in bireyleşmesi önemli arketip ve transferans temalarını fark etmeye başlamasıyla arttı.

Psikotik Bozuklukluklar: Bir Hasta

Bleuler ile ilk çalışmalarında Jung birçok psikotik hastayla çalışma fırsatı yakalamıştır. O, özellikle tutarsız laf salatalarındaki doğal olan sembolizmle ilgilenmiştir. Jung, şizofren hastaların dışavurumunu bilinçdışı materyalin dillendirilmesi olarak duymuştur. *The Self in Psychotic Process (Psikotik Süreçte Benlik)* adlı kitabında, Perry (1987) çoğunlukla çok rahatsız

olduğunda, "bir merkez" araştırmasına giren bir şizofren hastasının vak'a geçmişini vermiştir. O, sembolizmle çok tanışık olmamasına rağmen, bir süre sonra, mandala sembolü olan, bir dört katlı (fourfold) merkezini tanımlamıştır. Hastanın psikotik sürecinde, Perry bireyleşme gelişiminde ebeveyn baskısıyla ilişkilendirilen ölüm ve yeniden doğum temalarını görmüştür. Perry için, psikozun dillendirilmesi kişinin kültürüyle yüzleşmesinden değil toplumsal bilinçdışından gelir. Mandala sembollerinin kendiliğinden ortaya çıkışının kanıtlarını sadece hastalarla değil aynı zamanda diğerleriyle de verilir. Bu, Perry için, benliğin tüm insanlarda psişenin merkezi olduğuna destek sağlar.

Kısa Terapi

Jungcu analizin uzunluğu hastanın ihtiyacına ve analistin yaklaşımına bağlı olarak oldukça çeşitlidir. Jung kuramıyla nesne ilişkileri kuramını birleştiren Gelişimsel yaklaşımı kullanan analistin haftada iki ya da daha fazla zamana ihtiyacı olur, bununla birlikte Jungcu analizi daha klasik bir modelle takip edenler haftada bir ya da bazen iki defa buluşurlar. Süre, bazen oldukça çeşitlilik gösterir, bazen bir yıldan az sık sık yıllarca toplanılır. Bununla birlikte Jungcu analizde kısa ya da sınırlı süreli bir yaklaşım bulunmamaktadır. Analiz edilenin bir süre sonra ayrılması ve sonra dönmesi olağan dışı değildir. Harris (1996), eğer problem kapsamında sınırlıysa Jungcu bakış açısının kısa süreli terapi için kullanılabileceğini önermiştir

Zaman zaman, Jungcu analistlerin nispeten hastalarıyla birkaç temasları olabilir, fakat, genellikle bu analizler uygun terapi olmadığında ortaya çıkar. Jung, bazen Adler veya Freud ile ilişkilendirdiği ya da kendine uygun görünen bir yöntemi ya da kendine uygun yöntemleri kullanmada daha esnek olmuştur. Genelde, Jungcu analistlerin, bilinçdışını Jungcu keşfiyle ilişkilendirilmiş yöntemleri kullanma esnekliklerinde çeşitlikler bulunmaktadır. Ayrıca, bazı hasta problemleri Jungcu analize uygun olmayabilir. Örneğin, Jung (1961, s.135) terapiyi sonlandırma kararı aldığı bir doktor örnek olayını vermiştir; çünkü, Jung'a bildirdiği rüya materyallerinin doğası hastanın bir psikoz geliştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Bu gibi olaylarda Jungcu analistler bilinçdışının incelenmesinin bireyleşmeye değil psişik parçalara bölünmeye ittiğinin farkına varırlar.

Güncel Eğilimler

Halk arasında Jung'un fikirleri çok popüler olmaya başlamıştır. Bunun bir nedeni Joseph Campbell'in modern yaşamda mitlerin önemini belirten televizyon dizileridir. Bu dizi ve dizilere dayanan kitabında (Campbell & Moyers, 1988) Jung'un bilinçdışı ve arketipleri tartışılmıştır. En iyi satan *Kurtlarla Koşan Kadınlar* (*Women Who Run with the Wolves*) (Estes, 1992) kitabı "vahşi kadın" arketipini tartışmıştır. Bly'ın kitabı, *Demir John (Iron John)* "erkek arketipinin" önemini vurgulamıştır. Bu kitaplar Jungcu terapisiyi halk içinde daha popüler hâle getirmesine rağmen, devam eden iki konu Jungcu terapinin gelişimini etkilemiştir: bunlar, Jung sonrası görüşler ve postmodernizmdir.

Jung sonrası düşünceleri tanımlarken, Samuels (1997) analitik yazarları üç kategoride gruplamıştır: bunlar; gelişimsel, klasik ve arketipaldır. İngiltere'ye dayanan Jungcu analizin gelişimsel okulu, Jungcu düşünceleri Klein ve Winnicott (Solomon, 2008) gibi nesne ilişkileri kuramcılarının düşünceleriyle birleştirmiştir. Fordham'ın (1996) çalışması kuramsal güvene güzel bir örnektir. Klasik okul Jung'un yazdığı gibi fikirlerini kullanmıştır; arketipal vurguyla gelişimsel konuları dengelemiş ama transferansı ve karşıt tansferansı dışlamamışlardır (Hart, 2008). Arketipal okul, en iyi Hillman tarafından örneklenmiş (1989, 1997, 2004) persona, anima-animus ya da gölgeyi vurgulamak yerine çok çeşitli arketipe dikkat çekmiştir (Adams, 2008). *Arketipal İmgelem'de (The Archetypal Imagination)*, Hollis (200) evrensel (arketipal) köklere dayanan imgelemin bir iyileşme görevine sahip olduğunu göstermiştir. Birçok arketipal imgeleri kullanma yaygınlığı bu bölümün sonundaki toplumsal cinsiyet konuları bölümünde de görülebileceği gibi, Birleşik Amerika'da analistler arasında artmıştır. Arketipal imgeleme ve sembolizm konuları halka yönelik eğitim seminerlerinde tartışmanın sık sık öznesidir.

Postmodern düşünce Jungcu kurama birkaç yazar tarafından getirilmiştir. Haucke (2000), Jungcu psikolojinin mimari, histeri ve psikoz gibi çeşitli alanlarda modern kültüre yeni bir bakış sağladığını göstermiştir. Diğer Jungcu yazarlar bilimin geniş ve Jung'un fikirlerini içeren bilime bir post-modern yaklaşım sunmuşlardır. Beebe (2004) hasta ve Jungcu terapist arasındaki konuşmanın dünyayı görme ve bu bakışı genişletme için bir fırsat olduğunu iddia etmiştir. Beebe terapötik konuşmayı bir dünya görüşünün tekrarlanması olarak görür. Wilkinson (2004) Jungcu kuramı zihin-beyin-benlik ilişkisine geçerli bir perspektifle bakarak daha biyolojik bakış açısı sunar. Bilimin bu geniş bakış açıları Jungcu kişilik kuramı ve psikoterapisi içinde bir yer bulmuştur.

Jungcu Kavramların Diğer Kuramlarla Kullanılması

Jungcu terapistler sık sık diğer kuramlardan kavramlar kullanmıştırlar. Jung'un profesyonel yaşamının ilk bölümleri Freud ile yakından ilişkili olduğu için iki kuram arasında birçok benzerlik bulunmaktadır. Jungcu analistler çocuk gelişiminde Freud'un kavramlarını kullanmayı yararlı bulurlar. Jung bu başlık hakkında yazmasına rağmen, başka alanlarda daha fazla çaba harcamıştır. Birçok Jung analisti, genellikle *gelişimsel* ya da *İngiliz okulu* olarak anılırlar, bağlanma kuramının çalışmalarından (Knox, 2009) ve daha sonra çocuk gelişimini inceleyen nesne ilişkileri kuramından etkilemişlerdir. Terapinin psikodinamik kuramları Jungcu analize en yakın kuram olmasına rağmen, Jungcular bilinçdışı materyalleri bilinç farkındalığına getirmede boş sandalye gibi gestalt harekete geçirme tekniklerinden faydalanırlar.

Jungcu analist olmayan, ama nesne ilişkileri ya da diğer psikodinamik kuramları kullanan terapistler Jung'un ariketipal biçim kavramlarını yararlı bulur ve bilinçdışı davranışlara yeni içgörü sağladığını görebilirler. Jung'un kişisel bilinçdışı psikanalatik bilinçdışı kavramına karşılık gelmesine rağmen, toplumsal bilinçdışına karşılık gelen bir kavram yoktur. Bu kavramı kullanmak, toplumsal bilinçdışının arketipal biçimlerini ve arketipal sembolleri ile ilgili bilgi gerektirir. Morey (2005), nesne ilişkileri ve Jungcu kuramı bütünleştirmeye çalışmanın zorlukları hakkında uyarmıştır. Bütünleştirmesi

onu

aha kolay olan Frued'unkinden daha geniş ve kapsamlı, Jung'un kompleksler avramları dır. Ek olarak, Jung'un hayatının ikinci yarısında vurguladıkları, yaşlı astalarla çalışan psikodinamik terapistler için daha değerli olabilir. Donahue (2003), go gelişimi ve insan ilişkileri kuramının Jungcu terapi ile nasıl birleştirilebileceğini östermek için örnek olayları kullanmıştır.

Çalışmalarında psikodinamik kavramlardan yararlanmayan ruh sağlığı alışanları için tutumlar ve görevler ile ilgili Jung'un tipolojisine başvurma, bireylerin kişiliklerini anlama yolları sağlamada yararlı olabilir. İçedönük ve dışadönük tutumlar hastanın içsel ve dışsal dünyasına katılmak için terapisti uyarır. Jungcu tipoloji bireylerin dünyayı nasıl gördüklerine (duyusal veya sezgisel) ve yargılama ve karar vermeyi (düşünme ya da hissetme) nasıl yaptıklarına dair içgörü sağlar. Bu kavramlar Myers-Briggs Tip Göstergeleri (Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)) ve diğer envanterleri içeren birkaç ölçme aracıyla ölçülebilir; fakat, terapi görüşmelerinde elde edilen derin bilgiyi sağlamazlar. MBTI ve kişiliğin tutumları ve işlevleri birçok yardım mesleği çalışanlarınca geniş ölçüde kullanılmaktadır. Bu kavramları görece olarak anlamak daha kolaydır ve bilinçdışı materyaller ile çalışmada (genellikle kişisel analizi içeren) gerekli özelleşmiş eğitim ve süpervizyon gerektirmemektedir.

raştırma

Jung, kelime çağrışımı testlerini kompleksler kavramını çalışmak için kullanmasına rağmen, birçok kavram hakkındaki hipotezlerini doğrulamak için hastaların mitler, folklor ve rüyalarındaki kanıtlarını kullanmıştır. Belki de çeşitli Jungcu kavram ve hipotezlerinin tam araştırılarak gözden geçirilmesi Jung'un birçok yapısına uygun kanıtı tanımlayan Mattoon (1981) tarafından yapılmıştır. Jungcu düşünceyle ilişkili birçok araştırma onun tipolojik sistemi –tutumlar ve işlevler– ile ilişkilidir. Dağınık araştırmalar vardır; fakat, diğer kavramlarla ilişkili araştırma çabası gözlenmemiştir. Normal ve yeme bozukluğu olan kadınlar arasındaki rüya farkları ile ilgili bir araştırma örneği, Jungcu kavramların araştırmasını örnekler. Jungcu analiz ve terapinin diğer biçimlerinin etkililiğini karşılaştıran araştırma bulunmamaktadır. Jungcu analiz etkililiğine göre değerlendirmenin en zor olduğu müdahaledir; çünkü, terapötik süreç uzun, çıktılar ve süreç ölçümleri kişisel ve toplumsal bilinçdışı ile ilişkili kavramlarla ilgilenilmesi gerekmektedir. Jungcu analistin yaklaşımları stille ve diğer kuramlarla bütünleşmesi anlamında farklıdır. Bu bölümün büyük bir kısmında Jung'un kişilik, özellikle tutumlar ve görevler kavramlarıyla ilişkili araştırmalara odaklanılmıştır.

Üç envanter sadece içe dönüklük-dışa dönüklüğü ölçmek için geliştirilmemiş, aynı zamanda düşünme, duygu, hissetme ve sezgiyi ölçmek için de geliştirilmiştir. bu ölçekler; "Gray-Wheelwright Jungian Type Survey (Wheelwright, Wheelwright & Buehler, 1964)", "the Myers-Briggs Type Indicator (Myers, McCaulley, Quenk, & Hammer, 1998)" ve "the Singer-Loomis Inventory of Personality (SLIP; Singer & Loomis, 1984; Arnau, Rosen, & Thompson, 2000)"dir. Bir araştırma aracı olarak kullanma amacıyla, MBTI diğer ikisine göre daha fazla dikkat çekmiştir. Örneğin, Birleşik Devletler'deki duyguyu düşünceye tercih eden kadınların yüzdesi (%75) hakkında tahminlerde bulunan ve Birleşik Devletler'deki düşünceyi duyguya rcih eden erkeklerin yüzdesi (%56) hakkında tahminde bulunulan MBTI 15.000

ile 25.000 arasında örneklem büyüklüğüne sahiptir. Yerli Amerikalı ve Afrika kökenli lise öğrencileri arasında dışadönük hissetme ve düşünmenin daha çok tercih edildiği görülmüştür (Nuby ve Oxford, 1998). 200 Avustralyalı ve Kanadalı yetişkinin katıldığı bir araştırmada, davranışlarının sonucunda aldıkları sosyal dikkatin dışadönükler için motive edici bir özellik olduğu elde edilmiştir (Ashton, Lee & Paunonen, 2002). MBTI ayrıca ayrı yetiştirilmiş tek yumurta ve çift yumurta ikizleri ile ilgili çalışmalara konu olarak (Bouchard, Hur & Horn, 1998) ayrı yetiştirilen ikizlerde dışadönüklük, içedönüklük ve özellikle düşünme-hissetme özelliklerinin aynı olduğunu göstermiştir. MBTI tipolojisi ile Jungcu kuramını ilişkilendirmede, Cann ve Donderi (1986), sezgisel tipin daha fazla arketipal rüyalar hatırladığı ve içe dönüklerin daha fazla günlük rüyaları hatırladıkları sonucuyla, tip ile "küçük" ve arketipal rüyaları hatırlama arasında bir korelasyon bulmuşlardır. Rüya yaşantılarına göre Jacka (1991), duyusalda daha yüksek puan alan öğrencilere göre, sezgisel öğrencilerin rüyalarını duygusal olarak daha yoğun ve rahatsız edici algıladıklarını bulmuştur. Bu gibi çalışmalar birçok fiziksel ve psikolojik özelliğin MBTI tipleri ile ilişkili olduğunu örneklemektedir.

Normal popülasyondaki birçok etmenle tipi ilişkilendiren çalışmalarla karşılaştırıldığında, hastalarla yapılan araştırmalar daha seyrektir. 12 anoreksik ve bulimiğin rüyalarının çalışılmasında, Brink ve Allan (1992) 91 maddeli bir ölçek kullanarak, 11 normal kadınla rüya içeriklerini karşılaştırmıştır. Yeme bozukluğu olan kadınların daha fazla, rüyanın sonunda başarısızlığa mahkum olma, başarılı olamama tutumları ve saldırıya uğradıkları ya da seyredildiklerine dair imgeleri içeren rüya senaryolarına sahip oldukları görülmüştür. Yeme bozukluğu olan kadınlar, normal kadınlara göre, etkili olamama hissi, kendinden nefret etme, kendini koruyamama, kilo ile ilgili takıntı ve öfke gibi psikolojik özelliklerde daha yüksek puan almışladır. Yazarlar yeme bozukluğu olan kadınlarla çalışan analistlere, benliğin gelişimine doğru hareket etmenin bir yolu olarak anne-kız yarasına bakmalarını önermişledir. Onlar, "İyi Anne" ve "İyi Baba" arketipini incelerken hastanın annesini suçlamaya karşı uyarmışlardır. Anoreksik olarak tanılanan altı kadınla yapılan çalışmada, Austin (2009) bu kadınların daha iyi olmaları için anoreksiyanın temeli olan saldırgan enerji ve kendinden nefret etme enerjisi ile çalışılmasını önermiştir. Bu kadınlar, bu duyguların daha fazla farkında olarak ve yaşam becerilerini geliştirerek, iyileşmeye doğru çalışabilirler.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Sadece Jung için değil, Jungcu yazarlar ve analistler için cinsiyetle ilişkili birçok kavram son derece önemlidir. Bireydeki diğer cinsiyet yanını gösteren anima-animus arketipleri sonraki soruşturmaları için, Jungcu yazarlar için temel olmuştur. Tarihsel olarak, ilgilerinin bir bölümü ilk analistlerin kadın olmaları yüzündendir. Animus ile ilgili gelişimsel ve feminizm konularıyla ilgilenen daha yeni yazarlar için yazılanlar önem kazanmıştır. Ayrıca, erkek hareketinin liderleri erkeklere kendilerini daha fazla fark etmeleri için Jungcu arketiplerden yararlanmışlardır. Toplumsal cinsiyet konularındaki birçok yazı sadece kadın ve erkeğin bireyleşmeyi keşfetmelerine yardım etme isteğini değil, aynı zamanda kadın ve erkek arasındaki gerilimi yansıtmaktadır.

Jungcu analizin geçmişinin gözden geçirilmesinde, Henderson (1982) çeşitli kadın analistlerin Jungcu analizle ilişkili konularda yazıları ve konuşmalarıyla

nasıl katkıda bulunduklarını tanımlamıştır. Henderson Jung'un kadın analistler için düzenlenen "hiçbir cinsiyet basmakalıp rolü oynamada sınırsız değildir ilişki kuralı"nın (s. 13) cazip şeylerden biri olduğuna inanmaktadır. 1920'lerde ve 1930'larda Freudcu kuram ya da diğer psikolojik yazılarda işaret edilmemiş olan anima ve animusun arketipleri kadın ve erkekler için önemli konulara değinir. Bu arketipal kavramlar erkeğin ve kadının sırasıyla kendi kadınlık ve erkeklik taraflarına baktıkları görüşünü destekler. Daha dar anlamda, ancak anima ve animus kavramı toplumsal cinsiyet rolleri basma kalıbını pekiştirdiğinden dolayı eleştirilmiştir. Gerçekte, Jung kadın ve erkek rollerini farklı gördüğünü gösteren cümleler kurmuştur: "hiç kimse, erkeksi bir uzmanlık alarak, bir erkek gibi çalışarak ya da okuyarak, kadınların kendi kadınlık doğalarıyla uyumlu olmayan bir şey yaptıkları gerçeğiyle ortalıkta dolanamaz" (Jung, 1970b, s. 117). Bu cümlenin tersi Jung'un kadın analistlere duyduğu yüksek saygıydı. Terapistler için başka bir bakış açısı sunabilen konuşacak birisine sahip olma ihtiyacını tanımlarken Jung, "Kadınlar böyle bir bölümü oynamada özellikle yeteneklidirler. Mükemmel sezgi ve keskin bir klinik içgörüye ve erkeklerin kollarında ne olduğunu görmeye ve böyle zamanlarda erkeklerin anima entrikalarını kavrama yeteneğine sahiptirler." demektedir (Jung, 1961, s. 134). Görüşleri içindeki bu uyumsuzluklar ve kadınları etkileyen ayrımcılık konularının farkındalığı Jungcu terapistlerde yaratıcı tepkilere yol açmıştır.

Jungcu kuramın erkek ve kadın yönlerini gösterme, birkaç Jungcu analist için bir görev olmuştur. Feminist kuram ve arketipal kuramı bir araya getirmede Lauter ve Rupprecht (1985) Jung'un fikirlerinin kadınlara uygulanabileceğine dair olumlu yönlerini görmüşlerdir. *Feminist Archetypal Theory*'de (1985) kadın psişik ve mit, rüyalar, bilinçdışı ve terapi kavramları hakkında fikirleri bir araya getirmişleridir. Sadece kadın konuları hakkında bilinçliliği arttırmanın değil, kadın imajı hakkındaki ve rüyalar, sanat, alanyazın, din ve analizlerle ilişkili konularda bilinçdışını arttırmanın önemli olduğunu hissetmişlerdir. "*Jung: A Feminist Revision* (2002)" adlı kitabında Rowland, Jung'un birçok görüşüne feminist bir bakış uygulamıştır. Onun çalışmaları Jungcu analizde feminizmin etkisini geliştiremeye yardımcı olmuştur (Kirsch, 2007). "*Androgyny: The Opposites Within*" adlı kitabında Singer (2000), birçok kültürden sembollerin tartışılmasıyla erkeksi ve kadınsı yönlerin bütünleştiğini göstermiştir.

Pandora, Yunan efsanesindeki ilk ölümlü kadın, Young-Eisendrath (1997) tarafından, Kuzey Amerika toplumu için geçerli bir mücadele olan erkek-kadın meselelerinin bir sembolü olarak kullanılmıştır. Pandora, Zeus tarafından Zeus ve diğer tanrılardan ateş çalan erkeklere ceza olarak yaratılmıştır. Pandora erkekleri cinsel çekiciliğiyle etkileyen bir düzenbazdı. Ayrıca, bu mit yeme bozukluğuna yol açan güzelliğe kadınların dikkatini çekmek için kullanılmıştır. Pandora'nın lanetinden nasıl özgürleşileceği, cinsiyet rolleri ve konularını anlamada yaratıcı bir yaklaşım sunan "*Gender and Desire: Uncursing Pandora*" adlı kitabının temasıdır.

Jungcu arketipal kavramlar ayrıca erkek ve onların konuları ve gelişimini açıklamak için de kullanılmıştır. Bly (1990), Moore ve Gillette (1991, 1992) ritüellerin ve Kral, Savaşçı, Büyücü ve Aşık gibi erkek arketiplerini fark etmenin gerekliliğini tartışmıştırlar. Bu yazarlar bu arketipal biçimlerde sunulan mitler ve hikâyeler aracılığıyla kendi güçlerine dokunmalarına yardım etmek için gruplar oluşturmuşlardır. Collins'in (1993) işaret ettiği gibi, bu yazılar erkek konularını

erkekleri daha tam ve genel olarak erkeksi yapan kadınsı tarafın (anima) uğruna vurgulamıştır. Collins (1993) erkek farkındalığının; Baba, Erkek Evlat ve kadın arketipal bileşenlerinin takdir edilmesini ve bütünleşmesini gerektirdiğini hissetmektedir.

Çok Kültürlülük Konuları

Eğitimleri sırasında, Jungcu analistlere sık sık "Bir hastaya müdahale ettiğinizde, kültüre müdahale edersiniz." denilmektedir (Samuels, 1991, s. 18). Bu cümle ile Samuels, mit ve folkloru içeren, analiz edilen kişinin kültürü hakkında bilgi sahibi olması gerçeğine atıfta bulunur. Ayrıca, hastaya müdahale etmekle analist, hastanın kendi kültürünü olumlu olarak etkilemesine bir şekilde yardım edildiği anlamında da cümleyi yorumlar. Jung, tıpkı antropoloji, mitoloji, simya, din ve folklorla ilgilenmesiyle kanıtlandığı üzere, tüm kültürlerle ilgilenmiştir. Jung, arketipal imgelemin evrenselliğine olan ilgisinden dolayı, okuma yazma bilmeyen kültürlerdeki insanlarla rüyaları ve folklorlarıyla ilgili konuşmak için birçok ülkeye ve kıtaya (Birleşik Devletler, Mısır ve Asya ve Afrika'nın bir bölümüne) seyahat etmiştir. Ancak, birçok kültürün psikolojisi hakkındaki genellemeleri onun görüşlerinin ırkçı olarak eleştirilmesine katkıda bulunmuştur.

Jung'un din ve tinsellikle ilgisi geniş ve çeşitlidir. Jung, toplumsal bilinçdışı kavramıyla ilişkili dini sembolleri okuyabilmek için yabancı diller öğrenmiştir. Seyahat ve diğer kültürlerdeki insanlarla konuşmaları arketipal bellek kavramıyla ilişki kurmak için mitoloji, folklor ve din bilgisini bütünleştirmesi için materyaller sağlamıştır. Jung'un antropolojik keşifleri çeşitli birçok kültürde rüya ve folkloru çalışan analistler ve araştırmacılar tarafından devam ettirilmektedir. Örneğin, Petckovsky (2000), orta Avustralya'daki aborjinlerin hayvanlar ve canlı olmayan elementlere bir çeşit nesnelliği nasıl atfettiklerini incelemiştir. Petchkovsky, San Roque ve Beskow (2003), bazı yerli insanların Jung'un dünya algısını kendileriyle benzer bulduklarını bildirmişlerdir. Petchkovsky, Cord-Udy ve Grant (2007), Orta Avustralya'daki yüksek intihar oranlarını inceledikten sonra Jungcu Kuramı kullanarak intihar oranını başarısız bakıcılar olarak, özellikle ruh sağlığı merkezleri ile ilişkilerde Avrupalı-Avustralya toplumuna atfetmişlerdir. Maiello (2008), geleneksel Afrikalı bir şifacı ile çalışarak Afrika kültüründe ataya saygının önemini öğrenmiş ve bunu Jungcu görüşle ilişkilendirmiştir. Michan (2003), antik Aztek mitolojisindeki temaları, Meksika kişilik ve kültüründeki çözülmemiş çatışmaları izlemiştir. Krippner ve Thompson (1996), Batılı toplumların sahip olmadığı rüya içeren dünya ile uyanık dünya arasında nasıl uzak bir farkın olmadığını göstermişlerdir. Bu gibi çalışmalarda, kültürel deneyimler ister bilinçli ister bilinçdışı olsunlar, Jungcu arketipal materyal ve terapi ile ilişkilendirilmişlerdir.

Jung'un entelektüel merakının çeşitli olmasına rağmen, kültürlere bakış açısı yakındır. 1930'larda ve 1940'larda Jung ulusların veya ırkların psikolojine sık sık odaklanmıştır; Protestanların, Yahudilerin, İsviçrelilerin, "İlkel Afrikalıların "ve birçok diğer grubun psikolojik özelliklerini tanımlamıştır. Nazizm'in artmasıyla kısmen Yahudilerin psikolojisi hakkındaki sözlerinedeniyle Yahudi aleyhtarı olmakla suçlanmıştır. Yahudi karşıtı suçlamaları çevreleyen konular,yazıların yer aldığı,

bir kitapta, Maidenbaum ve Martin(1991) tarafından tam olarak incelenmiştir. Drob (2005) Yahudi mistisizmini anlatan kitabı Kabbala'da Jung'un rüya kuramını tartışmıştır. Joseph (2007), Jung'un Kabbala'daki materyalleri nasıl algıladığını ve bu anlayışın dini anlayıştan nasıl farklı olduğunu anlatmıştır. Jung'un ırkçı olduğuna yönelik suçlamalardan dolayı, Jungcu analistler Jung'un düşüncelerinin tam olarak karmaşıklığına işaret ederken dikkatlidirler ve ulusal ve ırksal özelliklerle ilgili genellemelere gitmezler.

Diğer kültürlere ilişkin bilgiyi kullanan Jungcu analistlerce, Sullwold'un (1971) bir meslektaşı tarafından sevk edilen, diğer çocuklara ve nesnelere karşı yıkıcı olan ve aslında ofisteki bir cam bölümü paramparça eden altı yaşındaki erkek çocukla örneklendirilmiştir. Çalışmasında, Sullwold birçok figürün, küçük binaların ve değişik farklı nesnelerin yer aldığı bir kum tepsisi kullanmıştır. Çocuk, Meksikalı ve Yerli Amerikalı kökene sahipti, ama Ortodoks Yahudi anne-baba tarafından evlat edinilmişti. Kızılderili geleneğinin farkında olmamasına rağmen, bir erkek çocukları organizasyonu olan Yerli Rehberler tarafından kendine verilen Yerli Amerikalı bir isme sahipti; ismi, Kartal Gözü'ydü. İlk kum tepsisi çalışmasında Yerli Amerikalıların tarafını tutarak kovboylar ve Yerli Amerikalı figürler kullandı. Bu çocuğu anlamada Sullwold Hopi ve Zuni ritüellerini ve dini bilgisini harekete geçirdi. Kum tepsisiyle çalışmasında, Sullwold kum tepsisindeki hayvanlarla oynarken ifade edilen Büyük Anne arketipal imgelerinin gözlemlerini yaptı. Çocuğun geleceğini değerlendirirken, Sullwold şunları belirtmiştir:

> Bu çocuğun devam edecek sağlığı, egosunun gücünü sürdürebilme yeteneğini ve enerjisini yaratıcı olarak kullanabilme yolları geliştirmesine bağlıdır. Böylece ondaki psişik ve muazzam güçler onu ezmez ve canavarların karanlık mağarasına tekrar fırlatmaz (Sullwold, 1971, s. 252).

Böylece Sullwold çocuğun problemlerine katkıda bulunan tinsel güçleri ve toplumsal bilinçdışının önemini vurgulamıştır. Yaratıcı dışavurum çocuğun bilinç süreçlerinde ulaşılamayacak güçler için olumlu bir çıkıştır.

Grup Terapi

Grup terapisi sadece birkaç Jungcu analist tarafından uygulanmıştır. Onlar da grup terapisini bireysel analiz için bir yedek olarak değil, bir yardımcı olarak görmüşlerdir. Bireye verdiği önem ve bir gruptan doğrulama almak için bireylerdeki baskıdan dolayı Jung grup terapi ile ilgili çekincelere sahipti. Bununla birlikte, bazı Jungcular grup terapide olumlu değerler görmüşlerdir. Bazıları çevrim içi liderli ya da lidersiz rüya grupları başlatmıştırlar (Harris, 1996). Bir grup üyesi gruba, tartışma konusu olabilecek bir rüyayı getirdiği zaman grup üyelerinden benzer rüyalara sahip olanlar rüyalarını sunulan rüya ile ilişkilendirebilirler. Ayrıca, rüya psikodrama aracılığıyla grupta canlandırılabilir. Bazı Jung analistleri grup üyesinin imgesel yolculuğuna katılımcıların dikkatlerini vermeleriyle terapi gruplarında aktif imgelemden yararlanabilirler. Ek olarak, Jungcu analistler, gestalt farkındalık ya da diğer grup tekniklerini kullanmayı isteyebilirler. Bireyleşmeye oluşan vurgudan dolayı, grup terapisi bireysel terapinin yerine değil ona yardımcı olmaya devam eder.

Özet

Jung, Freud'un bilinçdışı süreç vurgusuyla, terapide rüyaların yorumlarını kullanmayla ve kişiliğin gelişimsel yaklaşımıyla paralel düşünür. Belki de Jung'un en orijinal katkısı, toplumsal bilinçdışı ve ondan yükselen arketipal örüntüler ve imgeleri olmuştur. Arketipal imgeler evrenseldir; din, mitoloji ve birçok kültürdeki masallarda bulunabilirler. Jung, özellikle personayı (bireyin sosyal rolü), anima-animusu (kadın ve erkek kişiliğinin bilinçdışı diğer cinsiyet parçası), gölgeyi (bilinçli ego tarafından dışlanan ya da reddedilen kişiliğin bilinçdışı yönü) ve benliği (kişiliği düzenleyen merkez) vurgulamıştır. Bilge Yaşlı Adam, Yüce Anne, aslan ve diğerleri gibi başka birçok arketip bulunmaktadır.

Analistten analiste, analizlerde kullanımı çok değişmekle birlikte kişilik tipleri (içedönük-dışadönük, düşünen-hisseden ve duyusal-sezgisel) geniş ölçüde bilinmektedir. Jung yaşam boyu gelişimsel konular hakkında yazmasına rağmen, özellikle orta yaş konularıyla ve hastalarının yaşamlarındaki tinselliğin rolüyle ilgilenmiştir. Komplekslerle (arketipal imgeyle ilişkili duygusal olarak yüklenmiş fikirler) özellikle orta yaşta olan kişinin ömründeki herhangi bir zamanda ortaya çıkan komplekslerle çalışmıştır. Jung'un tüm kişilik yapılarının altında yatan ve kuramının merkezinde olan bilinçdışı süreçlere ilişkin ilgisidir.

Analizin odağı bilinçdışı materyalle daha bilinçli farkındalık sağlamak için bilinçdışı süreçle çalışmaktır. Bu, temel olarak rüya materyallerinin kullanılmasıyla yapılmaktaysa da, etkin hayal etme ve fantezi yaklaşımları da kullanılmaktadır. Rüyalarda ve diğer materyallerde arketipik materyalleri fark etmeyle, analistler analiz edilenin önceki bilinçdışı materyallerinin farkına varmasına yardım ederler. Analist ve analiz edilen arasındaki konularla ilgili (transferans ve karşıt transferans), analist genellikle hastanın rüyalarından materyalleri kullanır.

Jungcu analist olmak için, kişinin psikolojik ve psikoterapötik süreçle ilgili bilgi kadar, analistin arketipik sembolizmle çalışmasına yardımcı olabilecek antropoloji, mitoloji, folklor ve bilginin diğer alanları hakkında bilgiyi içeren eğitimi, bir Jungcu Enstitüden alması gerekmektedir. Bu eğitim, hastaların bireyleşmesine ve kendilerine özgü psikolojik gerçeklikleri fark etmelerine yardım etmek için analisti hazırlamaktadır. Bireyleşmenin vurgulanmasından dolayı, bireysel müdahale grup terapi yerine tercih edilmektedir. Jung'un psikoterapi yaklaşımına olan ilgiye artışın devam etmesi gibi, "bilinçdışı süreçler" kavramına ilgi de artmaya devam etmektedir.

4. KONU

Adlerci Terapi

Adlerci Terapinin Ana Hatları

ADLER'İN KİŞİLİK KURAMI
- Yaşam Biçimi
- Sosyal (Toplumsal) İlgi
- Aşağılık ve Üstünlük Duygusu
- Doğum Sırası

ADLERCİ TERAPİ VE PSİKOLOJİK DANIŞMA KURAMI
- Terapi ve Psikolojik Danışmanın Amaçları
- Terapötik İlişki
- Değerlendirme ve Analiz
  - Aile dinamikleri ve topluluğu
  - Erken anılar
  - Rüyalar
  - Temel hatalar
  - Erken anıların ve temel hataların değerlendirilmesi
- İçgörü ve Yorum
- Yeniden Uyumlama
  - Anındalık
  - Cesaretlendirme
  - Mış gibi yapma
  - Kendini yakalama
  - Görüntü/resim yaratma
  - Danışanın çorbasına tükürme (davranışı daha az çekici kılma)
  - Katran bebekten (içinden çıkılması zor durumdan) kaçınmak
  - Düğmeye bas tekniği
  - Paradoksal niyet/yönerge
  - Görevlerin belirlenmesi ve görevlere bağlılık
  - Ev ödevi
  - Yaşam görevleri ve terapisi
  - Görüşmenin sonlandırılması ve özetlenmesi

Adler, her ne kadar bazıları tarafından Neo-Freudcu olarak nitelendirilse de, görüşleri Freud'unkilerden çok farklıdır. Benzerlikleri temel olarak, bireylerin kişiliklerinin altı yaş öncesindeki erken yaşlarda şekillendiği inancındadır. Bunun dışında görüşleri pek çok açıdan birbirinden farklıdır. Adler, bireyin toplumsal yapısını vurgulamıştır ki ona göre psikolojik sağlık da bireylerin kendi topluluklarına ve topluma katkılarıyla ölçülebilmektedir. Adler, bireylerin yaşama ve uzun süreli hedeflerine yaklaşımı olan yaşam biçiminin aile topluluğu, ilk/erken anılar (çocukluktaki olaylara ilişkin anılar) ve rüyaların incelenerek belirlenebileceğine inanmıştır. Bireyler yeterlilik kazanmak ya da dünyada bir yer elde etmek için girişimde bulunurlar; ancak, bunu yaparken kendilerine sahte bir üstünlük ya da aşağılık algısı veren yanlış inançlar geliştirebilirler. Adlerciler danışanlarına, bu inançlara yönelik içgörü kazanmalarında yardım ederler ve hedeflerine ulaşmada onları desteklerler. Terapötik amaçlara ulaşmak için yaratıcı stratejiler geliştirme ve bireylere bilişlerini, davranışlarını ve duygularını değiştirmede yardımcı olma, Adlerci psikoterapi ve psikolojik danışmanın ayırt edici özellikleridir.

Adlerciler için eğitim, sadece psikoterapi ve psikolojik danışma değil, ayrıca çocuk yetiştirme, okul problemleri ve evlilik ve aile konularına ilişkin yaklaşımlarının bir parçası olarak önemlidir. Adlerciler, kendi topluluklarında ve toplumda yaşarken problemlerle karşılaşan bireylere destek olmak için klinikler ve merkezler oluşturmuşlardır. Adler Viyana'daki çalışmalarında çocuk rehberlik kliniklerinde bulunduğundan, bu eğitimsel yaklaşım yeni bir şey değildir.

Adlerci Kuramın Tarihçesi



The Adler School of Professional Psychology'nin izniyle

ALFRED ADLER

7 Şubat 1870'te doğan Alfred Adler, orta sınıf Macar Yahudisi bir ailenin altı çocuğunun üçüncüsü olup ailedeki ikinci erkek çocuktur. Adler, Avusturya'nın Viyana kenti yakınlarındaki küçük bir köy olan Rudolfsheim'da doğmuştur. Freud, çoğunluğu Yahudi olan bir bölgede yetişmişken; Adler'in yetiştiği yöre etnik açıdan karışıktır. Adler, kendini Yahudi kültüründense daha çok Viyanalı olarak tanımlamıştır. Yazılarında kendini anti-Semitizm ve sonra Protestanlığa dönen bir yetişkin olarak ilişkilendirmemiştir (Bottome, 1939; Ellenberger, 1970; Oberst & Stewart, 2003).

Adler'in yaşamının ilk yılları, bazı ciddi hastalıklar ve travmatik olayların izlerini taşımaktadır. Bir tür D vitamini eksikliği olan raşitizm oluşumu onun benlik imajını etkilemiş olabilir. Ayrıca, Adler nefes almasını etkileyen ve ağladığında boğulma tehlikesi yaratan Glotis spazmlarından da muzdaripti. Beş yaşındayken geçirdiği ciddi zatürre neredeyse ölümcüldü. Bu hastalıklara ek olarak, Adler üç yaşındayken, yanındaki yatakta yaşamını yitiren erkek kardeşinin ölümüne tanık olmuştur. Ayrıca evinin dışındaki iki farklı kazada da iki kez ölüm tehlikesi atlatmıştır. Her ne kadar bu bilginin doğruluğu sorgulanabilse de, hem aşağılık duygusuna –bu durumda daha çok fiziksel aşağılık– hem de Adler'in önemli toplumsal ilgi kavramının gelişimini etkilemiş olabilecek bir yaşam görüşünü erken yaşlarda edinmesini öngörmektedir.

Okuldaki ilk yıllarında Adler, bir matematik dersini tekrarlamak zorunda kalan, ortalama bir öğrencidir. Adler'in babası, Adler'in öğretmenlerinin okulu bırakması ve bir meslek edinmesi yönündeki önerilerine rağmen, onu çalışmalarına devam etmesi için cesaretlendirmiştir. Adler ilerleyen yıllarda hem matematiği mükemmel hem de genel olarak iyi bir öğrenci olmuştur. Akademik yeteneklerini geliştirmiş olmasına karşın, Adler her zaman müziği sevmiş ve gençliğindeki operetleri unutmamıştır.

Adler 1888 yılında liseyi tamamlayıp Viyana'daki Tıp Fakültesi'ne girmiş, askerlik görevi için bir yıllığına okula ara vermiş ve 1895 yılında mezun olmuştur. Bu dönem boyunca, müziğe olan ilgisi devam etmiş ve sosyalizmin gelişimini ele alan siyasi toplantılara katılmıştır. Adler 1897'de, sosyalizme büyük ilgi duyan ve kendini sosyalizme adayan Raissa Epstein adında bir Rus öğrenci ile evlenmiştir.

Adler 1898 yılında bir göz doktoru olarak özel muayenehanesinde hasta görmeye başlamış, daha sonra hastanelerde hasta görmeye devam etmiştir. Bir kaç yıl hastanelerde çalıştıktan sonra, hastalarının fiziksel süreçleri kadar psikolojik ve sosyal durumları hakkında da bilgi edinmesi gerektiğine inanan bir psikiyatrist olmuştur. İnsanın bütünlüğüne olan bu ilgi, ileriki yıllarda yazdığı yazıların ve psikiyatriye yönelik tutumunun simgesi olmuştur.

Sigmund Freud kurmakta olduğu psikanaliz topluluğuna, 1902 yılında Adler'i davet etmiştir. İlk dört üyeden biri olan Adler, 1911 yılına kadar Viyana Psikanaliz Topluluğu'nun (Vienna Psychoanalitic Society) bir üyesi olarak kalmıştır. 1905'ten başlayarak eğitim ve tıp dergilerine psikanalitik yönelimli makaleler yazmış, 1907'de basılan *Organ Eksikliği ve Bu Eksikliğin Psikolojik Ödünlemesi (Organ Inferiority and Its Psychical Compensation)* çalışmasıyla psikanalize o dönem büyük katkısı olmuştur (Adler, 1917). Adler'in algıların öznelliğini ve biyolojik dürtülere karşın toplumsal faktörlerin önemini vurgulayan görüşleri, giderek psikanalitik kuramdan uzaklaşmıştır. 1911 yılında Adler Viyana Psikanaliz Topluluğu'nun başkanıyken yirmi üç üyeden dokuzuyla birlikte topluluğu terk etmiştir. Topluluğun bazı üyeleri onu Freud ile uzlaştırmaya çalışsa da başarısız olmuşlardır. Ardından Adler bir yıl sonra, adı Bireysel Psikoloji Topluluğu (Society for Individual Psychology) olarak değişen Bağımsız Psikanaliz Araştırma ve İnceleme Topluluğu'nu (Free Psychoanalitic Research and Investigation) kurmuştur. Carl Fürtmuller ile birlikte 1914 yılında *Bireysel Psikoloji Dergisi* [*Zeitschrift fur Individual-Psychologie (Journal for Individual Psychology)*]'ni yayınlamaya başlamışlardır.

Birinci Dünya Savaşı'nın ilerlemesiyle Adler'in çalışmaları yavaşlamıştır. O dönem Adler bir süreliğine askeri hastanelerde görev yapmak üzere orduya geri çağrılmıştır. Avusturya-Macaristan İmparatorluğu savaşı kaybettiğinde kıtlık, salgın hastalıklar ve diğer felaketler Viyana'yı kırıp geçmiştir. Bu olaylar Adler'in sosyalist görüşünü doğrular görünmüştür. Okul ve öğretmen yetiştirme enstitüleri yenilendiğinden, bu yenilgi Adler'e eğitime ilişkin görüşlerini uygulamak için bir fırsat sağlamıştır.

Adler 1926 yılında makale yayımlayarak ve Avrupa'da ve ardından Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) konferanslar vererek oldukça aktif çalışmıştır. Ekim 1927'de Ohio Springfield'deki Wittenberg College'de düzenlenen Wittenberg Sempozyumu'na katılmıştır. O andan itibaren Adler konferanslar vererek ABD'de giderek daha çok zaman geçirir olmuştur. Adler ve eşi 1935 yılında Avrupa'da Nazizm'in patlak vereceğini öngörerek New York'a yerleşmiştir. 1932 yılında Long Island Tıp Üniversitesi'ndeki tıbbi psikoloji başkanlığına atanan Adler, bu enstitüyle ilişkilerini sürdürmüştür. ABD'de muayenehanesinde hasta görmeye ve dünya çapındaki konferans vermeye devam etmiştir. Avrupa'da bir konferans turundayken kalp krizi geçiren Adler, 1937 yılında İskoçya'da –Aberdeen– hayatını kaybetmiştir. Çocuklarından, Kurt ve Alexandra psikoterapistlik yaparak onun çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Adler arkasında psikoloji ve psikiyatriyi çarpıcı bir şekilde etkileyen bir kişilik ve psikoterapi kuramı bırakmıştır.

Adlerci Psikoloji ve Terapi Üzerindeki Etkiler

Adler'in kişilik ve psikoterapi kuramını incelemeden önce, onu etkileyen şeyleri gözden geçirmek yararlı olur. Ellenberger (1970, s. 608) Adler'in, Kant'ın bireylere kendileri ve diğerleri hakkında pratik bilgi edinmeleri kadar yaşamlarında mantığı kullanmaları için de yardım etme yollarını bulma isteğinden nasıl etkilendiğini göstermektedir (Stone, 2008). Hem Adler hem de Nietzsche güç kazanma arzusu (will to power) kavramını kullanmıştır. Adler için bu kavram, yeterlilik elde etme girişimleri anlamına gelmektedir; ancak, Nietzsche için ise Adler'in eşitlik vurgusundan oldukça farklı olarak, diğerleri üzerinde güç sahibi olmak demektir. Daha önce de değinildiği gibi Adler sosyalizmden, daha özel olarak da Karl Marx'ın

fikirlerinden etkilenmiştir. Adler toplumsal eşitlik düşüncesine sempati duysa ve takdir etse de, Bolşeviklerce "sosyalizmin şiddet kullanılarak dayatılmasına" oldukça karşı olmuştur (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Her ne kadar diğerlerinin felsefi yazılarının Adler'in çalışmaları üzerinde etkileri olsa da, Adler çağdaşlarından etkilenmiştir.

Özellikle Hans Vaihinger'in 'Mış Gibi' Felsefesi (1965) Adler'in pek çok kuramsal yapısını etkilemiştir. Onun "Kurguculuk" kavramı Adler'in "Kurgusal Amaç/ İmgelemsel Amaç" kavramı üzerinde etkili olmuştur (Ansbacher ve Ansbacher, 1956). Kant'ın hakkında yıllar önce yazmış olduğu bir fikir olan "Kurgular" gerçekte olmayan, ama gerçekle daha etkili baş edilebilmesi için insana yardım eden yararlı fikirlerdir (Stone, 2008). Ansbacher ve Ansbacher (1956) bir "kurgu" olarak "herkes eşit yaratılmıştır" örneğini vermektedir. Bu, her ne kadar günlük yaşama rehberlik eden bir söylem olsa da, gerçek değildir. "Nesnel olarak" doğru olmama olasılığına karşın, diğer insanlarla etkileşim için yararlı bir kurgudur. " 'Mış Gibi' Felsefesi" tutum ve değerlerle sanki gerçeklermiş gibi çalışmaya atıfta bulunur (Watts, 1999).

Adler'in Freud ile olan ilişkisi ona kendi kuramını belirginleştirmek ve geliştirmek için temel alacağı bir çerçeve oluşturma fırsatı sunmuştur. Freud'un topluluğuna katıldığı 1902 ve topluluktan ayrıldığı 1911 yılları arasında Adler'in görüşleri giderek Freud'unkilerden farklılaşmıştır. Pek çok konuda, onların anlaşmazlıkları olmuştur: bilinçdışının rolü, toplumsal problemlerin önemi ve güdü kuramı ve biyolojinin rolü bunlardan bir kaçıdır. Freud ve Adler arasındaki görüş ayrılıkları hiç bir zaman ortadan kalkmamıştır (Ansbacher & Huber, 2004). Adler kendi çalışmaları ve Freud'unkiler arasındaki farklılıkları sıklıkla gösterdiyse de, rüyalar ve bilinçdışı faktörleri vurgulamasından dolayı Freud'a hakkını teslim etmiştir. Ayrıca, erken çocukluk yaşantılarının, yaşamın ilerleyen yılarında ortaya çıkan nevrotik ve diğer çatışmaların oluşumundaki önemini manidar biçimde vurgulayarak da Freud'a hakkını vermiştir; fakat, Freud'un Adler'in kavramlarını sevmemesi hem Avrupa'da hem de ABD'de Adlerci düşüncenin gelişimini engellemiştir.

Adlerci kuramın muhtemelen en önde gelen destekçisi olan Rudolf Dreikurs, Viyana'dan New York'a geldiğinde Freudcu yaklaşımı benimsemiş psikologlar ve psikiyatristler tarafından kabul edilme konusunda pek çok sıkıntı yaşamıştır (Griffith & Graham, 2004; Mosak & Maniacci, 2008; Oberst & Stewart, 2003). Dreikurs ve meslektaşları Adlerci kuramın uygulamalarındaki yeniliklerin de yaratıcıları olmuşlardır. Örneğin, Dreikurs çoklu terapi kavramının (Dreikurs, 1950), birden fazla terapist kullanımının; ilk/erken anıların sistemik analizinin ve psikoterapide yaratıcı yaklaşımların yaratıcısıdır. Pek çok Adlerci terapist, grup psikoterapisine yeni yaklaşımlar, temel eğitim ve lise öğrencilerine yönelik öğretim sistemleri, çocuk suçluluğu, suç teşkil eden davranışlar, alkol ve madde kullanımı ve yoksulluk ile mücadele programları üzerinde çalışmıştır. Adler'in toplumu geliştirme gereksinimine verdiği önem, takipçileri tarafından da sürdürülmüştür.

Adler'in Kişilik Kuramı

Adler'in geniş ve açık kişilik görüşü, bireyi bir bütün, birleşmiş bir organizma olarak ele almasının yanı sıra bireyin, toplumun geri kalanıyla ilişkisinin önemini vurgulamaktadır. Bireyin bütün bir organizma olmasına vurgusu, Adler'in insanın kendi kaderinden sorumlu, yaratıcı ve hedefe yönelik olması görüşüyle tutarlıdır (Griffith & Graham, 2004; Sweeney, 2009). Adler yazılarında (Ansbacher & Ansbacher,

1970; Mosak ve Maniacci, 2008), bireyin toplumsal doğası ve bir bütün olarak toplu ile çatışan ve tamamlayan, mükemmelliğe ya da bireylerin üstünlüğüne duyulan arzuyu yakından incelemiştir. Birey ve toplum üzerindeki bu vurgu, Freud'un kişilik kuramı için bir temel olan biyolojik ihtiyaçları vurgulamasına tamamen terstir. Adler'in bireysel psikolojisinin altında yatan temel kavramları inceleyerek, yaşam biçimi, toplumsal ilgi, aşağılık duygusu ve doğum sırası gibi daha özelleşmiş Adlerci kavramları anlamak daha kolay olur.

Yaşam Biçimi

Yaşam biçimi, kişinin hayatındaki engellerle nasıl başa çıktığını ve çözüm ve hedeflere ulaşmanın anlamını yaratma yollarını belirlemektedir. Adler, çocukların kendi tarzlarında mükemmellik ve üstünlük için çabalamalarına izin veren yaşam biçiminin erken çocuklukta oluşturulduğuna inanmıştır (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 186). Örneğin, mahallede diğer çocukların sataştığı bir çocuk, diğer çocukları sözel olarak manipüle eden bir tarz geliştirebilir. Bu davranış çocuğun yaşadığı aşağılık duygusunu telafi eder. Adler, yaşam biçiminin bir dizi aşağılık duygusunun üstesinden gelmeye dayandığına inanmıştır. Bunların çoğu dört ya da beş yaş civarında şekillenmiştir, bu nedenle birinin yaşam biçimini sonradan değiştirmek zor olur. Adler'e göre yaşam biçiminin hayat boyu dışa vurumu, erken dönem yaşam biçimlerinin ayrıntılandırılmasıdır. Önceki örneğe dönülürse istediğini yaptırmak için diğer çocukları manipüle eden bir tarz geliştiren çocuk, bir ergen olarak geç tamamlanmış veya layığıyla yapılmamış işler veya arkadaşlarıyla buluşmayı kaçırması hakkında parlak bahaneler uydurabilir. Bu birey bir yetişkin olarak, diğerlerini bir şeyler satın almaya ikna etmenin ya da layığıyla yapılmamış işler için bahaneler üretmenin yollarını bulabilir. Bu yetişkin davranışları belirgin bir zaman diliminde diğer yetişkinlere tepki değil, aksine erken yaşta geliştirilmiş bir yaşam biçiminin sonucudur.

Adlerciler yaşam biçiminin bireylerin birbiriyle ilişkili bireysel gelişim, manevi gelişim, meslek, toplum ve sevgi gibi beş büyük göreve yaklaşımları gözlenerek anlaşılabileceğine değinmektedirler (Mosak & Maniacci, 1999; Sweeney, 2009). Adler "faydalı işler yapan bir bireyin gelişen insan topluluğunun ortasında yaşadığını ve onu daha da ilerletmeye yardımcı olduğunu" belirtmiştir (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 132). Meslek seçimi, bir bireyin yaşam biçiminin dışa vurumunun bir yolu olarak görülebilir (Sharf, 2010). Örneğin, çocukken zorbalığa maruz kaldığını hisseden bir birey yaşam biçimini, insanları ikna eder ve kandırırken bir felaket anında onlara yardım edecek bir hizmet sunan bir sigorta satıcısı olarak dışa vurabilir. Ayrıca, yaşam biçiminin dışa vurumu, sevgi kadar arkadaşlar ve tanıdıklarla da nasıl baş edildiğinde görülebilir. Meslek, toplum, sevgi, bireysel gelişim ve manevi gelişim birbirinden ayrı değil, örtüşen kategorilerdir.

Farklı birey ve grupların yaşam biçimlerini inceleyen Adlerciler pek çok farklı tema ortaya koymuşlardır. Örneğin, Mwita (2004) insan hakları hareketinde etnik ve sosyal adaleti arayan Martin Luther King'in kişiliğini ve liderlik biçimini çocukluk anılarının nasıl etkilediğini göstermektedir. Etnik ayrımcılıkla ilgili üç anı tartışılmıştır. Örneğin, Martin çok küçükken bir ayakkabı dükkanında, tezgahtarın onun ve babasının "renkli insanlar" için ayrılmış koltuklara oturmalarını istediğinde, babasının öfkelendiğini ve Martin'e oradan ayakkabı almayı reddettiğini hatırlamaktadır. Alman üniversitelerinde okuyan ve Yahudi soykırımı sonrası hayatta kalan otuz kişinin yaşam biçimini inceleyen White, Newbauer, Sutherland ve Cox (2005), pek çoğunun eğitim ve sanata değer veren bir yaşam biçimi öyküsüne sahip olduğunu göstermiştir. Öyküler ayrıca hedef belirleme ve gelecek hakkında endişelenme üzerindeki vurguyu ortaya koymuştur. Aşırı içki içme üzerinde çalışan Lewis ve Watts (2004),

aşırı içki içen üniversite öğrencilerinin sosyal olma ve tanınma isteği içeren, aynı zamanda kurallara ve düzenlemelere direnen yaşam biçimi temaları olduğunu göstermiştir. Yaşam biçimi temaları büyük farklılıklar göstermektedir ve terapistlerin aralarından seçim yapabileceği bir liste bulunmamaktadır. Terapistler danışanı dinleyerek temaları kendileri belirlemek zorundadırlar.

Sosyal (Toplumsal) İlgi

Toplumsal ilgi, Adler'in son zamanlarındaki çalışmalarında (Ansbacher & Ansbacher, 1970) meslek, toplum ve sevgi hakkındaki yazılarında kapsamlı bir biçimde tartışılmıştır. Toplumsal ilgi üç aşamada evrimleşir: bunlar; yetenek, kabiliyet ve ikincil dinamik özelliklerdir (Ansbacher, 1977). Bir birey iş birliği ve toplumsal yaşam için doğal bir yetenek veya kabiliyet göstermektedir. Yetenek geliştikten sonra birey, çeşitli etkinliklerde toplumsal iş birliği göstermek için kabiliyet geliştirir. Bu kabiliyetler gelişirken ikincil dinamik özellikler kendilerini daha sonra toplumsal ilgiyi dışa vurma yolu hâline gelecek şekilde çeşitli aktivitelere yönelik tutum ve ilgi olarak gösterirler. Adler toplumsal ilgiyi doğal bir kavram olarak görmesine karşın, ebeveyn-çocuk ilişkisinin toplumsal ilginin geliştirilmesinde hayli etkili olduğuna inanmaktadır.

Toplumsal ilginin doğduğu ve öğretildiği ilk ilişki anne-çocuk bağıdır. Adler, çocuğunda iş birliği ve arkadaşlık algısı geliştirmeyi annenin görevi olarak görmektedir. Anne, çocuğuyla ilgilenerek ona bir ilgilenme modeli aktarmaktadır. Buna ek olarak, annenin eşine, diğer çocuklarına, arkadaşlarına ve akrabalarına olan ilgisi bir toplumsal ilgi modeli olmaktadır. Eğer anne, çocuklarına değil, sadece arkadaşlarına ve akrabalarına odaklanırsa ya da arkadaşları ve akrabalarına değil, sadece eşine odaklanırsa, çocuğun toplumsal ilgi geliştirme potansiyeli sekteye uğrayabilir. Eğer toplumsal ilgi gerçekten engellenirse, o zaman çocuk başkaları üzerinde üstünlük kurmak, başkalarını kendi kişisel kazançları için kullanmak veya başkalarıyla iletişimden kaçınmak isteyebileceği bir tutum geliştirebilir. Toplumsal ilginin gelişmesinde en erken ve en önemli ilişki, anne-çocuk ilişkisi olmasına rağmen, baba-çocuk ilişkisi de önemlidir ve baba ailesine, mesleğine ve toplumsal kurumlara yönelik uygun bir tutum göstermelidir. Watts (2003) aileyle bağ kurma ve ebeveynlerine bağlanmanın Adlerci kuramdaki önemini tanımlamaktadır. Adler'e göre, bir ebeveynin duygusal veya toplumsal olarak kopması veya otoriterliği, çocukta toplumsal ilginin eksikliğine yol açabilir. Anne ve baba arasındaki ilişki çocuk için önemli bir modeldir. Eğer evlilik mutsuzsa ve ebeveynler sürekli tartışıyorsa çocuğun sosyal ilgi geliştirme fırsatlarından biri kaçırılmış demektir. Eşler arasındaki bağışlayıcılık, gelişmiş ilişkilere yol açabilecek bir sosyal ilgi davranışıdır (McBrien, 2004). Ebeveyn ilişkisi, romantik ilişkileri ve genel uyumu etkileyerek, ileriki yıllarda çocuğun yaşam biçimini etkileyebilir.

Toplumsal ilgi kavramı o kadar önemlidir ki, Adler bunu psikolojik sağlığı ölçmek için kullanmıştır. Eğer bir kişinin sosyal ilgi düzeyi düşükse, bu kişi benmerkezcidir, başkalarını alaşağı etmeye eğilimlidir ve yapıcı hedeflerden yoksundur. Toplumsal ilgi bir kişinin tüm hayatı boyunca önemlidir. Yaşlılıkta bireyler artık çalışmasa, çocuk yetiştirmese bile cesaretlendirme ve sosyal ilgiyi öne çıkarma anlamlı bir yaşam sürdürmeye yardımcı olabilir (Penick, 2004). Adler toplumsal ilginin gelişimiyle yardımcı olabileceğini umduğu, suça eğilimli ve antisosyal örneklemlerde toplumsal ilginin sorunlu gelişimine, çağının diğer kişilik kuramcıları ve psikoterapistlerinden daha çok ilgi duymuştur (Ansbacher, 1977; Ansbacher & Ansbacher, 1956, ss. 411-417).

Aşağılık ve Üstünlük Duygusu

Viyana Psikanaliz Topluluğu'na üye olduğu dönemde Adler, bir kişinin neden hastalığı olması yerine diğeri olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Adler, bireylerde bazı organların ve bedenin bazı kısımlarının diğerlerinden daha güçlü ya da daha zayıf olduğunu ileri sürmüştür (Oberst & Stewart, 2003). Zayıf olanlar bireyi hastalıklara karşı açık hâle getirmektedirler. Bazı organlar ve bedenin bazı kısımları doğuştan daha niteliksizdir. Bu durum, bireyin yaşanan aşağılık duygusunun üstesinden gelmek için etkinliklere katılarak durumu telafi etmesine neden olur. Gençliğinde kekeme olan Demosthenes'in, ağzına aldığı çakıl taşlarıyla pratik yaparak bir hatip olması klasik bir örnektir. Çocukluktaki hastalığını, zekâsını geliştirerek telafi eden bir birey daha yaygın bir örnek olur. Adler, bireylerin psikolojik uyum göstererek fiziksel yetersizliklerinin üstesinden gelmeye çalıştıklarını ileri sürmüştür. Adler bu kavramı ilk çalışmalarında ortaya koymuş ve sonraki yıllarda büyük ölçüde reddetmiştir. Bunun yerine bireylerin fiziksel yetersizliklerinden çok, toplumsal yetersizliklerini nasıl algıladıklarına odaklanmıştır.

Bir anlamda bebek doğuştan aşağılık duygusuna maruz kalmaktadır. Adler'e göre aşağılık duygusu başarmak ve hayatta kalmak için güdüleyicidir. Aşağılık duygusu aşağılık kompleksine dönüşmediği sürece, insanın bir zayıflığı değildir. Ebeveynler, ağabeyler ve ablalar çocuktan daha büyük, daha güçlü ve daha bağımsızdır. Bireyler yaşamdaki konumlarına ulaşmak, mükemmellik ve tamamlama için yaşam boyu mücadele ederler. Çocuk, aşağılıktan üstünlüğe ya da mükemmelliğe doğru ilerledikçe, özgüven ve sosyal ilgi gelişimini üç faktör tehdit edebilir (Ansbacher, 1977): bu faktörler; fiziksel engeller, şımarma ve ihmaldir. Fiziksel engeller, daha önce de anlatıldığı gibi organ eksikliklerini içerebilecekleri gibi, çocukluk hastalıkları da olabilir. Şımartılmış çocuklar her şeyin kendilerine hazır verilmesini bekleyebilir ve bağımsız olmak ve aşağılık duygusunun üstesinden gelmek için istekli olmayabilir. Capron'ın (2004) dört tip şımartılma (aşırı hoşgörülü, aşırı otoriter, aşırı izin verici ve aşırı koruyucu) hakkındaki çalışması, şımartmanın daha ayrıntılı anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. İhmal edilmiş çocuklar ya da istenmediklerini hissedenler, aşağılık duygularının üstesinden gelmektense, diğerlerinden kaçmayı ya da kaçınmayı deneyebilirler. Adler, pohpohlanmış veya şımartılmış çocukların, yaşamın ileriki yıllarında üstün olma ya da toplumsal ilgi geliştirmede başarısız olabileceklerine inanmıştır.

> Aşırı cesaretsizlik, sürekli tereddüt, aşırı hassasiyet, tahammülsüzlük, abartılı duygular ve geri çekilme fenomeni gibi nevrozlarda da bulunan zayıflık ve destek ihtiyacının işaretlerini gösteren fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, her zaman hastanın erken dönemde edindiği şımartılmış yaşam biçimini henüz terk etmediğinin kanıtlarıdır (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 242).

Aşağılık duygusunun üstesinden gelmeyi ve üstünlük ya da egemenlik elde etmeyi istemek, her ne kadar bireylerde normal ve büyük bir yaşam hedefi olsa da, bazı aşağılık ve üstünlük kompleksleri normal değildir. Adlerci psikolojinin gelişimi boyunca aşağılık kompleksi terimine pek çok anlam yüklenmiş olsa da, Adler son dönem yazılarında aşağılık kompleksinin "kişinin kendisine verilen bir problemi toplumsal açıdan yararlı bir biçimde çözmek için yeterince güçlü olmadığının, kendine ve diğerlerine ifadesi" olduğuna değinmektedir (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 258). Birinin yeteneklerinin ve özelliklerinin, diğerlerininkilerden aşağı olduğuna ilişkin yaygın his pek çok şekil alabilir. Bireyler kendilerini diğerlerinden daha az akıllı, daha az çekici, daha az atletik veya pek çok yönden yetersiz hissedebilirler. Adler kendisine psikoterapiye gelen nevrotik bireylerin, sıklıkla aşağılık ya da üstünlük kompleksi yaşadığını görmüştür. Adler'e göre üstünlük, aşağılık duygusunun üstesinden gelmek için kişinin benlik değerinin

şişirilmesi anlamına gelmektedir. İnsanlar kendilerini diğerlerinden daha yetersiz hissettikleri zaman, hatalı üstünlük hislerini sürdürmek için kendilerini güçlü ve yeterli göstermeye çalışabilirler. Kibirli bir insan "diğerleri bana tepeden bakma eğiliminde, onlara kim olduğumu göstermeliyim" dediğinde aslında aşağılık kompleksi sergilemektedir (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 260).

> Diğerlerinden üstünmüş gibi davranan kişilerin davranışlarının arkasında, gizlemek için özel bir çaba gerektiren aşağılık duygusu olduğundan kuşkulanabiliriz. Bu, çok kısa olduğu için endişelenen bir adamın, kendisini daha uzun göstermek için parmak uçlarında yürümesine benzer. Bazen aynı davranışı iki çocuk boylarını karşılaştırırken görebiliriz. Daha kısa olmaktan korkan çocuk, yukarı doğru esneyerek kendisini gergin tutacak; böylece de olduğundan daha uzun görünmeyi deneyecektir. Bu tip bir çocuğa "Çok kısa olduğunu mu düşünüyorsun?" diye sorduğumuzda, büyük olasılıkla gerçeği kabul etmesini beklemeyiz (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 260).

Üstünlük kompleksi, çocuklarda daha belirgin olabilir; ancak, hem yetişkinler hem de çocuklar büyük bir olasılıkla üstünlük kompleksini kolayca kabul etmezler. Normal bir insan, üstünlük duygusu için çabalar; fakat, aşağılık duygusunu gizlemek için üstünlük kompleksi geliştirmez. Üstünlük kompleksi sergileyen insanlar genellikle kendini beğenmiş, benmerkezci, kibirli ya da alaycı olabilirler. Bu tip kişiler, büyük olasılıkla diğerleriyle dalga geçerek ya da onları ezerek kendilerini önemli hissederler. Üstünlük ya da yeterlilik çabası insanlar için normal ve temel bir güdüyken, üstünlük kompleksi böyle değildir; fakat, üstünlük ya da yeterlilik çabasında, birey çok olumlu ya da çok olumsuz bir yolda ilerleyebilir. Yanlış yoldan üstünlük elde etmeye çalışmak, etik olmayan işler ya da politik faaliyetler yoluyla servet ya da üne kavuşmaya çalışmayı içerebilir. Üstünlük duygusuna doğru yoldan ulaşmaksa, iş, sosyal uğraşlar, eğitim ya da buna benzer yöntemlerle başkalarına yardım etmek anlamına gelebilir. Olumlu üstünlük çabası güçlü bir sosyal ilgiyi vurgular. Ayrıca, bu hedeflere ulaşmak için kayda değer bir enerji ve etkinlik gerektirir. Bu, bir anlamda sağlıklı mükemmellik çabasıdır (Schultz & Schultz, 2009).

Doğum Sırası

Pek çok açıdan aile, toplumun bir mikrokozmosudur. Adler'e göre doğum sırası, bir çocuğun toplumla nasıl bağlantı kurduğu ve yaşam biçiminin gelişimi üzerinde etkili olabilir (Mosak & Maniacci, 2008). Adler için gerçek doğum sırasındansa, bireyin ailede algılanan rolü daha önemlidir. Adlerciler, yalnızca ailedeki konumu ele alan doğum sırası araştırmalarına eleştirel yaklaşırlar. Örneğin, en büyük çocuğun ortancadan yalnızca bir yaş büyük olduğu, ortanca çocuğun en küçük çocuktan 12 yaş büyük olduğu üç çocuklu bir aileyi, Adlerci terapistler daha çok büyük (en büyük ve ortanca çocuk) ve küçük iki kardeşin olduğu bir aile yapısı gibi görürler. En küçük çocuk ise tek çocuklu bir ailenin çocuğuymuş gibi algılanır. Asıl önemli olan şey, Adler'in bir ailenin durumunu kendi bağlamı içinde ele almayı vurgulayan öznel yaklaşımıdır.

Adlerci Terapi ve Psikolojik Danışma Kuramı

Adlerciler, terapi ve psikolojik danışma yapma açısından birbirlerinden oldukça farklıdırlar (Carlson, Watts & Maniacci, 2006; Sweeney, 2009; Watts, 2003) ve bireyleri tedavi etmede pek çok kavram ve teknikten yararlanırlar. Bu konuda öncelikle, bazı

Adlerciler tarafından birbirinden farklı görülen psikoterapinin amaçlarından psikolojik danışmanın amaçları ele alınmıştır. Ardından, Adlerci psikoterapi ve psikolojik danışmayı açıklamak için psikoterapinin dört aşaması (Dreikurs, 1967) kullanılmıştır. Birinci aşama, ilişki; iş birliğine dayalı bir ilişki terapi boyunca sürdürülmelidir. İkinci aşama, erken anıların, aile topluluğunun ve rüyaların analizleri dikkate alınarak danışanın problemlerinin değerlendirilmesi ve analizidir. Üçüncü aşama, danışanların yorumlarının açıklanması, özelikle terapi amaçlarıyla ilişkili olduğundan, Adlerci terapinin önemli bir yönüdür. Dördüncü aşama olan yeniden uyumlamada, danışan-terapist çalışmasından gelen içgörü ve yorumlar ele alınır ve bireylerin önceden etkisiz olan inanç ve davranışlarına alternatifler bulmalarına yardımcı olunur. Adlerciler pek çok farklı yeniden uyumlamada tekniği kullanmaktadırlar ve bu tekniklerin kapsamlı biçimde örneklenmesi burada yer almıştır. Bu aşamalar sıklıkla örtüşürler ve burada sunulduğu sırayla kullanılmayabilirler; ama, aşamalar, Adlerci psikoterapi ve psikolojik danışma sürecini anlamak için bir yol gösterir.

Terapi ve Psikolojik Danışmanın Amaçları

Adlerciler için psikoterapi ve psikolojik danışma arasındaki farkların kavramsallaştırılması, tedavi amaçlarını doğrudan etkilemektedir. Dreikurs (1967), eğer yaşam biçiminde değişim gerekiyorsa psikoterapinin; yaşam biçiminde değişiklik yapılacaksa psikolojik danışmanın uygun olduğuna inanmaktadır. Ayrıca Dreikurs, psikoterapinin başında ve sonunda aktarılan erken anılarda, yaşam biçimindeki değişimleri yansıtan önemli değişikliklerin olması gerektiğini düşünür (Mosak, 1958). Bunun tersine Dinkmeyer ve Sperry (2000), psikolojik danışmayı bireylere kendilerine zarar veren davranışlarını değiştirmede ve problemlerini daha etkin çözebilmede yardımcı olmakla ilişkilendirmiştir. Sweeney (2009), eğer problemin doğası ilişkilerle baş etmeyle derhal ilgilenmeyi gerektiriyorsa, psikolojik danışmanın uygun olacağına ve psikolojik yönlendirmeden çok eğitici ve önleyici olacağına inanmaktadır. Genel olarak, eğer problem danışanın yaşamının tamamına yayılmamışsa, sadece bir yaşam görevinin yerine getirilmesinde sorun varsa psikolojik danışma yeterli olur (Manaster & Corsini, 1982). Gerçek hayattaki uygulamalarda psikolojik danışma ve psikoterapi arasındaki ayrım daha azdır. Genel olarak, Adlerciler, konu hakkındaki görüşlerinden çok danışanın getirdiği probleme dayanarak, hem psikolojik danışma hem de psikoterapi yaparlar. Psikolojik danışma ve psikoterapinin amaçlarında saklı olan şey, danışanın toplumsal (sosyal) ilgisindeki artıştır. Psikolojik danışma ve psikoterapi örtüştüğünden ve birbirinden kesin olarak ayrıştırılamadığından, aşağıdaki tartışma hem psikolojik danışma hem de psikoterapi için geçerlidir.

Terapötik İlişki

İyi bir terapötik ilişki için, Adlerciler saygı ve karşılıklı güvene dayanan bir ilişki kurmaya çalışırlar (Dreikurs, 1967). Bu ilişkinin gelişmesi için hasta ve terapistin amaçları benzer olmalıdır. Eğer amaçlar farklıysa, terapist büyük bir olasılıkla hastayı dirençli olarak algılar. Pek çok vak'ada terapist hastayı terapiye uygun amaçlar hakkında eğitmektedir. Örneğin, hasta aşama kaydedemeyeceğini hissediyorsa, terapist hastayı ilerlemenin mümkün olduğu ve semptomların, duyguların ve tutumların değişebileceği konusunda cesaretlendirmeye çalışmalıdır. Dreikurs'a (1967) göre, terapideki başarı beklentisi terapötik ilişkide özellikle önemlidir. Cesaretlendirme süreci, bütün terapi süreci boyunca devam eden ve çözüm odaklı bir yaklaşımın uygulanmasına yardımcı olabilecek önemli bir ögedir (Watts, 2000, 2003). Hasta amaç belirlemede cesaretlendirilirken amaçların belirginleştirilmesi önemlidir. İlişkiyi geliştirmede,

terapist yalnızca amaçları planlamamalı, ayrıca hastaları ve amaçlarını hastanın sunduğu gibi dinlemeli ve gözlemlemelidir.

Birey eşsiz olduğundan, çoğu eylem anlamlı sayılabilir (Manaster & Corsini, 1982). Hastanın ofise nasıl girdiği, oturuşu, kendini hangi cümlelerle ifade ettiği, sorduğu sorular ve göz hareketlerinin tümü önemli malzemelerdir. Terapist bu bilgileri belleğine kaydederken, sonraki stratejilerle ilgili kararlar verebilecek konumdadır. Sıklıkla hasta, oyun oynayarak ya da ilerlemeyi güçleştirecek durumlar öne sürerek terapiyi sabote edebilir (Manaster & Corsini, 1982). Hastaların onları terapiye getiren kaygıları ya da kişilerarası güçlükleri olduğundan, bu problemler büyük bir olasılıkla terapötik ilişkide de ortaya çıkar. Terapistin yapması gereken şey, hastayı terapiyi sabote etmesiyle yüzleştirmek değil, bunu gözardı etmek ya da eğitsel bir yolla hastanın dikkatine sunmaktır. Eğitsel bir yoldan hastanın dikkatini buna çekerek terapist ona kendine zarar veren davranışlarıyla ilgili içgörü geliştirmesi için yardım edebilir. Terapinin sabote edilmesi ya da direnç gösterilmesi terapistin empati kurmasını engellememelidir. Empati yalnızca duygularla değil, inançlarla da ilgilenmeyi içerir. Hasta günbegün malzeme ürettikçe, Adlerci terapist onun yaşam biçimine dair bir anlayış geliştirir. Empatik tepkiler sıklıkla yaşam biçiminin kabul edildiğini yansıtır. Adlercilere göre inançlar duygularla sonuçlanır (Dinkmeyer & Sperry, 2000). "Diğerlerine yardım etmeliyim", "En iyi ben olmalıyım", "Kimse beni anlamıyor" ve "Çok çalışıyorum, ama işe yaramıyor" gibi ifadeler, genellikle bireyin kendisi ya da başkalarıyla ilgili cesaret kırılmalarına işaret eden bir yaşam biçimini yansıtan inançlara örnektir. Danışanların bu inançları yansıtan ifadelerine Adlerciler yalnızca duygulara tepki vererek değil, aynı zamanda inancın kendisine de tepki vererek karşılık verirler. Örneğin, Dinkmeyer ve Sperry (2000, s. 63) "başkalarını memnun etmeliyim" şeklinde bir inancı olan danışana nasıl tepki vereceklerini şu şekilde açıklarlar:

Michelle: Patronu memnun etmek için yapabileceğim her şeyi yapıyorum, ama o asla tatmin olmuyor. Onu bir türlü çözemedim.

Psikolojik Danışman: Büyük bir olasılıkla hissettiğin şey, eğer memnun edemezsen denemenin anlamı olmadığı.

Psikolojik danışman sadece duygusunu değil aynı zamanda duygunun arkasında yatan "başkalarını memnun etmeliyim" inancını da tanımlaması için danışana yardım etmiştir. Sadece "kafan karışmış" şeklinde tepki vermek yalnızca duyguya tepki vermek olur ve Michelle'in sahip olduğu başkalarını memnun etmeliyim inancının, karışıklık duygusunu nasıl etkilediğini fark etmesine yardımcı olmaz. Eğer psikolojik danışman, danışanın duyguları ve inançlarına dair net bir anlayışa sahip olduğuna inanırsa, Michelle'in yorumuna daha güçlü bir tepki vermesi bile uygun olabilir.

Psikolojik Danışman: Eğer başkalarını memnun edemiyorsan, denemenin bir anlamı olmadığına inanman mümkün mü? Patronunun senin çabalarını fark etmedeki başarısızlığı senin daha az iş birliği yapmanı hatta bırakıp gitmeni haklı gösterir.

Bu ifade danışana, kendi niyetleri hakkındaki farkındalığının artmasında yardımcı olur. Ayrıca, psikolojik danışman, danışanın daha az iş birliğiyle çekilerek durumu değiştirme gücüne sahip olduğunu göstermektedir. Psikolojik danışmanın tepkisinin belirsiz doğası "...mümkün mü?" danışana, psikolojik danışmanın tepkisinin doğru ve uygun görünüp görünmediğini belirlemesini sağlar. Psikolojik danışman, danışana onun inançları hakkındaki anlayışını dayatmaz.

Değerlendirme ve Analiz

Değerlendirme ilişki kurulurken başlar. Adlerciler ilk oturumda hasta hakkında pek çok gözlem yapma eğilimindedir. Bu gözlemler sonraki değerlendirmelerde karşılaştırma

amaçlı kullanılabilecek materyaller hâline gelebilir. Bazı Adlerciler resmi olmayan değerlendirme kullanırken, diğerleri projektif teknikler, yaşam biçimi soru formları ya da standart görüşmelerden yararlanırlar. Yaşam biçimi hakkında bilgi edinmede kulllanılan daha resmi ve ayrıntılı yöntemlerin çoğu Dreikurs tarafından oluşturulmuştur. Clark (2002) ve Kern (1997) gibi diğer Adlerciler çok çeşitli protokoller ve soru formları geliştirmişlerdir. Bunların çoğu aile dinamikleri ve ilk/erken anılar hakkında bilgi içerir. Daha az resmi değerlendirmeler aracılığıyla edinilen bilgiler ise rüyalardan elde edilen verileri kapsar. Bunlara ek olarak Adlerciler yalnızca kişinin yaşadığı problemleri değil, ayrıca kişinin yaşamındaki işlevsel değerleri de değerlendirmek isterler. Bunlar, güçlü yönler olarak değerlendirilebilir ve terapide başarılı sonuçlara ulaşmak için kullanılabilir.

Aile dinamikleri ve topluluğu: Bir bireyin yaşam biçimi değerlendirilirken anne ve babanın birbiriyle ilişkisi ve kardeşlerin ilişkisi gibi erken aile ilişkilerine olduğu kadar arkadaşlar veya öğretmenlerle olan ilişkilere de değinilmesi oldukça önemlidir (Oberst & Stewart, 2003; Sweeney, 2009). Aile, toplumu yansıtan bir mikrokozmostur. Bu nedenle aile, toplumsal ilginin geliştirildiği, ketlendiği ya da engellendiği bir yerdir. Her ne kadar Adlerciler doğum sırasını vurgulamalarıyla tanınsalar da, onlar kardeşler ve hasta arasındaki dinamiklerle, aile içinde ebeveyn-çocuk etkileşimindeki dinamiklerle ve zaman içinde ailede meydana gelen değişimlerle daha çok ilgilenirler. Bu, terapötik yorumlamanın ve hastaların hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olan süreç dahilinde gerçekleşen terapötik müdahalelerin temellerini şekillendiren, hastaların çocukluk dönemi gelişimlerine yönelik algılarıdır.

Doğum sırasına ilişkin pek çok farklı tip soru sorulur (Manaster & Corsini, 1982). Hastalardan kardeşlerini anımsadıkları gibi tanımlamaları istenir. Böylece terapist, danışanın ailedeki diğer bireylere yönelik bakışını ve danışanın yaşam biçiminin ailede nasıl geliştiğini öğrenebilir. Eğer bir erkek hasta, ağabeyinin kendisinden daha parlak ve atletizme daha meyilli olduğunu söylüyorsa, bu Adlerci terapistin danışanın algıladığı belirgin güçlü yönlerinin neler olduğu ve onun olası aşağılık duygularıyla nasıl baş ettiği gibi soruların yanıtlarını aramasına yol açar.

Kardeşler hakkında interaktif bir grup olarak da bilgi elde edilir. Kardeşlerin yaşları ve aralarındaki yaş farkları da dikkate alınır. Örneğin, dört çocuklu bir ailede pek çok olası etkileşim gözlenebilir. En büyük çocuk en küçük olanı koruyabilir, en büyük iki kardeş iki küçük kardeşe karşı birlik olabilir veya üç kardeş dördüncüye karşı birlik olabilir. Çocuklar evden ayrılıp okula gittikçe bu etkileşimler değişebilir. Adlerciler (Dinkmeyer & Sperry, 2000) danışanların kendilerini çocuk ve yetişkin olarak tanımlarken benzer yolları kullandıklarını gözlemlemişlerdir. Adlerciler bu verileri toplarken bir sorudan diğerine geçebilir ya da veri toplamada ilerledikçe hipotezlerini sınayabilirler. Bazılarına göre bu süreç bir saat, diğerlerine göre ise üç ya da dört saat sürebilir.

Kardeşlerin pek çok özellik bakımından karşılaştırmalı değerlendirilmesi genellikle yararlı bir malzemedir. Örneğin Shulman ve Mosak (1988) ve Sweeney (2009) kardeşleri en sıkı çalışan, en öfkeli, en buyurgan, en atletik, en şirin, en çok cezalandırılan, en bencil ve en az bencil gibi özellikler açısından değerlendirmeyi önermiştir. Ayrıca, Adlerciler ciddi hastalık veya yaralanma, toplum ya da okuldaki disiplin problemleri ya da özel başarılar gibi önemli olaylar hakkında sorular sorabilirler. Büyük ailelerle çalışırken terapist hangi kardeşlere ya da kardeş gruplarına odaklanacağına karar vermelidir. Örneğin, dokuz çocuklu bir aileyle çalışırken, terapistin bilgileri düzenlemesi gerekir ki

bir yaşam biçimi analizi yapılabilsin. Odak bir kaç kardeş ya da kardeş grubunun üzerinde olabilir.

Ebeveynlik değerleri, etkileşimler ve çocuklarla ilişkiler; Adlerciler için önemli bilgilerdir. Her bir ebeveyn hakkında anne ve babanın ne tip insanlar olduğu veya her birinin çocuğu veya diğer kardeşleri nasıl disipline ettiği gibi sorular sorulur. Ayrıca, ebeveynlerin birbiriyle nasıl geçindiği ve bu ilişkinin zaman içinde farklı anlarda nasıl değiştiği hakkındaki bilgiler değerli olabilir. Eğer ebeveynler boşanmışsa veya biri ölmüşse, büyük anne ve babayla birlikte yaşanıyorsa hastanın yaşam biçimine ilişkin bir anlayış geliştirme kapsamında bu bilgileri özümsemek için uyarlamalar yapılmalıdır. Bu, hastanın kendine ilişkin algısı ve kardeşler arasındaki etkileşimin ve ailenin onun algısını nasıl etkilediğine ilişkin bir fikir verir.

Erken anılar: Bir bireyin yaşam biçimini belirleyebilmek için erken anılardan gelen bilgi hayatî bir önem taşır. Erken anılar hastaların anımsadığı gerçek olaylara ilişkin hatıralardır.

> Önemli olan olayın gerçekten hastanın anımsadığı gibi olup olmadığı değil, hastanın o olayın o şekilde olduğunu düşünmesidir. Aynı ailenin üyeleri aynı olayı anımsayabilir, ancak genellikle olaya ilişkin anımsadıkları şeyler hayata genel bakışlarına göre birbirinden oldukça farklıdır (Dreikurs, 1967, s. 93).

Erken anılara ilişkin bilgi toplarken, Adlerciler için mümkün olduğunca fazla ayrıntıyı bilmek önemlidir ve bunu gerçekleştirebilmek için de Adlerciler çeşitli sorular sorarlar. Adler'e (1958) göre, anılar şans eseri oluşmazlar. İnsanlar hayatlarında etkileri olan olayları anımsarlar. Çocukluktaki binlerce olayın içinden sadece bir kaçının belleklerde yer almasının insanın hayatını nasıl yaşayacağıyla ilişkili olması tesadüf değildir. Bu anılar temel yaşam görüşlerini yansıtır ve pekiştirirler. Erken anılar bildirimlerden farklıdır. "Annem hep derdi ki; ben üç yaşındayken, komşunun eziyetlerime katlanan dost canlısı kanişiyle oynarmışım." ifadesi bir bildirimdir. Erken anıları öğrenmek görece basittir: "En erken anınızı hatırlamaya çalışır mısınız? İlk belirgin anınızla başlayın, size olmuş olan anımsayabildiğiniz bir şey, size söylenmiş olan bir şey değil." Anı anımsandıktan ve hasta bunu başarıyor gibi göründükten sonra "başka bir belirgin anınızı anımsamaya çalışın, siz çok küçükken olmuş bir şeyi." demek yeterli olur. Adlercilerin kaç erken anı kullandığı birbirlerinden farklıdır. Adler bir hastayla sadece bir ya da iki anı kullanırken, Dreikurs hastalarından genellikle on ya da daha fazla erken anı toplar. Genellikle, Adlerci terapistler erken anılarla ilgili soruları sadece başlangıçta değil, terapi boyunca sorarlar.

Adler, her ne kadar daha güncel anıların yararlı olduğuna inandıysa da; dört ya da beş yaşlarındakiler gibi daha eski anıların, neredeyse yaşam biçiminin somutlaştığı zamanın başlangıcında gerçekleştikleri için en yararlı anılar olduklarını belirtmiştir. Adler'in bir hastasının erken anılarının analizini incelemek öğreticidir. Hasta 32 yaşında, işe başladığında kaygı atakları yaşayan bir erkektir. Bir işte kalıcı olmasını engelleyen bu kaygı, kendini yorgun hissettiğinden okuldan uzakta, evde olmaya çalıştığı için de okuldaki sınavlardan önce ortaya çıkar. Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 355) onu "bir dulun şımartılmış en büyük oğlu" olarak tarif etmiştir. Adamın hatırladığı erken anı şöyledir: "Ben dört yaşlarımdayken pencerede oturup yolun karşısında ev yapan birkaç işçiyi seyrediyordum,

annem de çorap örüyordu". Adler'in analizi şu şekildedir: "şımartılmış çocuk, belleğin anımsadığı endişeli anneyi içeren durum gerçeğiyle açığa çıkmaktadır; fakat, açığa çıkan daha önemli bir gerçek, insanlar çalışırken onun izlediğidir. Onun hayata hazırlanışı bir izleyici olmaktır. O, hemen hemen bundan başka hiç bir şey değildir". Adler, "eğer o hayata hazırlığından en iyi şekilde faydalanmak istiyorsa, temel olarak gözlem gerektiren bir iş aramalıdır. Bu hasta başarıyla sanat objeleriyle ilgilenmeye başlamıştır" diyerek sonuçlandırır (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 356).

Anıları analiz ederken farklı anılar için baskın temaların neler olduğu gibi konulan dikkate almak yararlıdır. Ayrıca, kişinin anıdaki konumu da önemli olabilir. Bireyler anlattıkları olaya katılıyorlar mı yoksa az önce bahsedilen adam gibi gözlemliyorlar mı? Bunlara ek olarak, anıda ifade edilen duyguların ve tutarlılıklarının farkında olmak da yararlı olabilir.

Rüyalar: Adlerciler yaşam biçimi analiz ederken, çocukluk rüyalarına ve daha güncel tekrarlayan rüyalara tepki verirler. Terapi oturumları boyunca danışanlar, rüyalarını anlatmaları için cesaretlendirilirler. Adler rüyaların anlamlı olduğuna ve bireylerin yaşam biçimlerine işaret ettiklerine inanır. Ayrıca, rüyalar bireyin gelecekte neyi seveceği ve neden korkacağını belirlemede yararlı olabilir. Adlerci terapide sembollerin rüyalarda sabit anlamları yoktur. Rüyayı anlayabilmek için rüyayı gören kişi hakkında bilgi sahibi olmak gerekir (Mosak & Maniacci, 2008).

Dreikurs'ın örneklerle rüyalar tartışması, Adlercilerin rüyaları nasıl anladıkları ve yorumladıklarını anlamada oldukça yararlıdır. Bir örnekte Dreikurs rüyaların, hastaların psikoterapiye yönelik tutumlarını nasıl gösterdiğini açıklamıştır.

> Bir hasta şu rüyayı anlatır. Hasta bir adamla birlikte bir filikadadır ve kurtarılmayı beklemektedir. Bir yük gemisi görürler ve ona doğru seyrederler. Sonra, ufukta yük gemisini ele geçirmek için onun ardından gelen bir Japon savaş gemisi görürler. Yakalanmamak için yük gemisinden uzağa doğru seyretmeye karar verirler.
>
> Hastanın kurtarılmaya ilişkin olarak bazı tehlikeler gördüğü açıktır. Rüyanın ve şu anki yaşam koşullarının tartışılması hastanın iyileşmekten korktuğunu kabullenmesini getirir. Hasta yaşamın tehlikeleriyle yüzleşmek zorunda kalır. Semptomlarını kaybetmek prestij ve üstünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaştığını hisseder hissetmez çekilmek için kullanılabilecek bir mazeretten onu yoksun bırakır (Dreikurs, 1967, s. 223).

Başka bir örnekte Dreikurs, rüyaların terapideki değişim ya da ilerlemeyi nasıl gösterdiğini açıklamıştır.

Hastalarımdan biri oldukça kendine has bir rüya görmüştü. Onun bütün rüyaları görece kısa ve eylemsizdi. Yaşamda ne yaptıysa rüyalarında da onu yapardı; sürekli gerçek anlamda hiç bir şey yapmadan, bir problemden kurtulmanın en iyi yolunu bulurdu. Rüyalarında bir şeyi bir yoldan ya da diğerinden yaparsa neler olacağını çözmeye çalıştığı zor durumlar görürdü, ama rüyalarında bile gerçekten bir şey olmazdı. Rüyaları hareketlenmeye ve aktif olmaya başladığında, o da hayatında hareketlenmeye başladı (Dreikurs, 1967, s. 226).

Dreikurs'ın rüyaların geçici doğasını vurgulaması, Mosak ve Maniacci (2008) gibi diğer Adlercilerle de tutarlıdır. Rüyalar şu anki değişim ve ilerlemenin değerlendirilmesi için kullanılabilir. Yaşam biçiminin değerlendirilmesinde, rüyalar aile topluluğu ve erken anılara ek olarak kullanılabilir.

Temel hatalar: Erken anılardan kaynaklanan temel hatalar, bireyin yaşam biçiminin kendisine zarar veren yönlerine atıfta bulunur. Çoğunlukla temel hatalar başkalarından kaçınma veya geri çekilme, bencillik ve güç için arzu duymayı yansıtır. Bunların hepsi Adler'in toplumsal ilgi kavramına zıttır (Dinkmeyer & Sperry, 2000, s. 95).

Temel hataların her birey için farklılık göstermesine karşın Mosak ve Maniacci (2008, s. 82) hataları kullanışlı bir şekilde sınıflandırmışlardır:

1. *Aşırı genellemeler:* Bu "hepsi", "asla", "herkes" ve "her şey" gibi kelimeleri içerir. Aşırı genellemelere örnekler: "Herkes beni sevmeli.", "Hiçbir şeyi doğru düzgün yapamıyorum." ve "Herkes bana zarar vermeye çalışıyor.".
2. *Sahte veya olanaksız güvenlik hedefleri:* Birey toplumun kendisinin aleyhine çalıştığını düşünür ve kaygı yaşaması olasıdır. Örnekleri; "İnsanlar beni kullanmak istiyor." ve"Asla başarılı olamayacağım.".
3. *Yaşam ve yaşamın gereksinimleri hakkındaki yanlış anlamalar:* Örnekler: "Hayat çok zor." ve "Şans asla yüzüme gülmeyecek.".
4. *Kendi değerini en aza indirmek veya reddetmek:* Şu şekilde değersizlik ifadeleri içerir: "Ben aptalım." veya "Kimse beni asla sevemeyecek.".
5. *Hatalı değerler:* Bu esas olarak davranışla ilişkilidir. Örnekleri: "İstediğinizi almak için hile yapmak zorundasınız." veya "Başkaları sizi kullanmadan siz onları kullanın.".

Temel hataları sınıflandırmak yardımcı olsa da, bireyler hatalarının düzeltilmesine müdahale edecek pek çok savunma sürecine sahip olduğundan, yanlışları düzeltmek oldukça zor olabilir. Manaster ve Corsini (1982), hastaların hayat hakkında doğru olmayan temel hatalarının bazı örneklerini verirler:

Başarısız dört evlilik yapan bir adam

1. Kadınlara güvenmiyordur.
2. Hayatta kendini yalnız hissediyordur.
3. Başarısından emin değildir ancak bunu kabul etmeyecektir; gülümseyen bir kötümserdir.

Alkolik bir hemşire

1. İnsan ırkına ait olmadığını hissediyordur.
2. İnsanları reddediyordur, ancak onların kendisini reddettiğini düşünüyordur.
3. Nesnelere kişilerden daha çok güveniyordur (Manaster & Corsini, 1982, s. 102).

Manaster ve Corsini'ye (1982) göre insanlar kendileri hakkında bu temel görüşlere sahip olduklarının farkında değillerdir. Kişiler bir temel hata için terapiye gelseler de, birbiriyle ilişkili pek çok hataları olabilir. Terapi sürecinde terapist, temel hataları açıkça anlatmaya ve böylece bunların anlaşılmasına, hastanın gelecekteki durumlarda temel bir hata yapmak üzereyken bunun farkına varmasına çalışır.

Erken anıların ve temel hataların değerlendirilmesi: Aile topluluğu, erken anılar, rüyalar ve temel hatalar genellikle bir kişide yanlış olan şeyi bulmaya öncülük ettiğinden neyin doğru olduğuna bakmak yardımcı olur (Watts & Pietrzak, 2000). Bir bireyin yaşam biçiminin analizi saatler sürebileceğinden, hevesinin kırılmasını hastanın varlıklarının (assets) tartışılmasıyla dengelemek kullanışlı olabilir. Bazı durumlarda varlıklar açıktır; diğerlerindeyse hasta varlıklarının farkında değildir. Varlıklar bazı vasıf-

ları içerebilir: bunlar; dürüstlük, akademik veya mesleki yetenekler, ilişki becerileri veya aileye gösterilen ilgidir. Örneğin, başkalarının toplumsal adaletsizliği üzerine yazılar yazabilen hassas bir yazar toplumsal ilişkilerde zorluk yaşayabilir. Yazılarında mevcut olan hassaslığa ilişkin değerlendirmeyi başkalarına uygulamak hastaya yararlı olabilir.

İçgörü ve Yorum

Bir bireyin aile dinamiklerinin, erken anılarının, rüyalarının ve temel hatalarının analizi ve değerlendirilmesi sürecinde terapist, hastaların eylemlerine ilişkin içgörü kazanabilmeleri için malzemeyi yorumlar. Yorumlamanın zamanlaması hastanın hedeflerine yönelik ilerlemesine bağlıdır. Dreikurs (1967, s. 60) yorumlamanın hedef ve amaçlara yönelik olduğunu vurgular; terapistler psikolojik durumları yorumlamaz. Dreikurs'a göre hastalara kendilerini güvensiz veya aşağılık hissettiklerini söylemek bir işe yaramaz; çünkü, bu ifadeler hastanın hedeflerini ve niyetlerini değiştirmeye yardımcı olmaz. Adlerciler, hastalarının hatalı hedeflere ve bu hedeflere ulaşmakta parazit yapan davranışlara ilişkin içgörü kazanmalarına yardımcı olurlar. Hastalar davranışlarına yönelik içgörü geliştirdiklerinde, bunlar üzerinde çalışmak yararlı olur. Bir hastanın iç dünyasını veya özel mantığını kimse bilemeyeceğinden terapist yorumlarını hastaya genellikle tereddütle ifade eder. Öneriler genellikle "Mümkün mü?", "Bana öyle geliyor ki" veya "Acaba" şeklindeki kalıplarla tereddütlü hâle getirilen sorular veya ifadelerdir. Yorumlar bu şekilde sunulduklarında hastalar daha az savunmacı ve terapistle tartışmaya daha az eğilimli olurlar ve terapistin yorumlarından içgörü kazanmalarının önündeki engeller azalır.

Yorumlar terapötik süreç boyunca sürer. Yorumlamayı örneklendirmek için Adler'in başağrısı çeken genç bir kadın hakkında örnek verdiği kısa bir örnek olayı incelemek yardımcı olur. Bu örnek olay, Adler'in aile dinamiklerine ve toplumsal ilgiye gösterdiği dikkatin örneğidir.

> Annesi tarafından şımartılan ve sarhoş babası tarafından suistimal edilen, eskiden çok güzel olan bir kadın, aktris olmuş ve kendisinden yaşlı birinin metresi olmasıyla sonuçlanan bazı ilişkiler yaşamıştır. Bir avantajdan bu kadar açık bir şekilde faydalanmak, derin güvensizlik ve korkaklık duygularına işâret eder. Ancak bu ilişki onun sorunlar yaşamasına neden olmuştur; annesi onu reddetmiştir ve adam ona aşık olsa da karısından boşanamamıştır. Bu sırada kendisinden daha genç olan kızkardeşi nişanlanmıştır. Bu rekabetle yüzleştiğinde başağrıları ve çarpıntılar yaşamaya başlamış, adama karşı asabileşmiştir (Ansbacher & Ansbacher, 1956, s. 310).

Adler devamında bu baş ağrılarının öfke duygusundan kaynaklandığını açıklamıştır. Adler, gerginliklerin bir süredir yaşandığını ve çeşitli fizyolojik tepkiler şeklinde patlayabileceğini söyler. Adler, bu hasta gibi asosyal yapıda olan kişilerin ve çocukların kızgınlıklarını göstermeye daha yatkın olduklarını gösterir, kadının davranışlarını şu şekilde yorumlar:

> Kadının durumu, evlenebilme sürecini hızlandırma çabasının nevrotik bir yönteminin sonucuydu ve tam olarak etkisiz sayılmazdı. Kadının sürekli başağrılarından endişelenen evli adam, hastam hakkında konuşmak için bana geldi ve boşanma sürecini hızlandırıp onunla evleneceğini söyledi. Acil hastalığın tedavisi kolaydı, aslında kadın baş ağrılarının yardımıyla başarılı olacak kadar güçlü olduğundan bana ihtiyaç da yoktu.
>
> Ona başağrıları ve kızkardeşine yönelik rekabetçi tutumu arasındaki bağlantıyı açıkladım: küçük kızkardeşi tarafından geçilmemek çocukluk hedefiydi. İlgisi kendilerine

absorbe olmuş ve başarılı olamayacakları korkusuyla titreyen çocuklardan biri olduğundan normal yollarla üstünlük hedefine ulaşmakta kendini yetersiz hissediyordu. Sadece kendisini önemsediğini ve evlenmek üzere olduğu adamı sevmediğini kabul etti. (Ansbacher & Ansbacher, 1956, ss. 310-311).

Adler'in hastanın davranışını açıklaması, Adler'in yorumları ve aile topluluğuyla toplumsal ilgi veya toplumsal ilgi eksikliği üzerindeki vurgusunun tutarlılığını göstermektedir. Bu yorumlardan nasıl faydalanılacağı sonraki bölümün konusudur.

Yeniden Uyumlama

Hastaların hedeflerine ulaşmak için inanç ve davranışlarını değiştirdikleri evre, yeniden uyumlama evresidir (Dreikurs, 1967). Erken anılar, aile dinamikleri ve rüyalar aracılığıyla kazanılan içgörüler, hastaya, terapistle birlikte hastanın yaşam biçimi keşfedildikçe değişebilen terapötik hedeflerine ulaşmasına yardım etmek için kullanılır. Bunu yapabilmek için hastalar risk almak zorunda kalabilirler, eylemlerinde değişiklik daha önce hayatlarındaki değişikliklerden farklıdır. Adlerciler davranışın yeni örüntülerine öncülük eden eylem merkezli teknikler geliştirmede hayal güçlerini kullanmışlardır (Carlson, Watts & Maniacci, 2006; Dinkmeyer & Sperry, 2000).

Anındalık: Terapide, şu anda neler olduğuna dair, insanın deneyimlerini ifade etmek *anındalığı* tanımlar. Hastanın sözel ya da sözel olmayan biçimde iletişim kurması, terapinin amaçlarıyla ilişkilidir. Buna tepki vermek terapist için yararlı olabilir; çünkü, bu hastanın aklına birdenbire gelmiş olabilir, genellikle bu iletişimin geçici olduğunu akılda tutmak yararlıdır. Aşağıda, anındalığa bir örnek verilmiştir.

Joan: (Kucağına koyduğu ellerine bakarak yumuşak bir ses tonuyla terapiste) Harry'ye beni dinlemesini, söylemek zorunda olduklarıma dikkat etmesini anlatmak istiyorum, ama o asla dinlemez.
[Terapist:] Harry'nin seni dinlemesini istediğini söylemene rağmen, ses tonun ve duruşun dinlenmeyeceğine inandığını söylüyor. Bu doğru mu?

Bu örnekte terapist, Harry ile ilişkisini ilerletmesini Joan'un kendi kendine engelleyebileceğini göstererek sözel ve sözel olmayan davranışların zıtlığına dikkat çekmektedir. Terapist terapötik ifadenin sonuna bir soru ekleyerek, Joan'un gözlemine tepki vermesine olanak sağlar.

Cesaretlendirme: Adlerci psikoterapi oturumları boyunca kullanılan cesaretlendirme, ilişki kurmada ve danışanın yaşam biçimini değerlendirmede yararlıdır (Carlson, Watts & Maniacci, 2006). Cesaretlendirmenin önemini vurgulayan Kelly ve Lee (2007) terapistin cesaretlendirmesini, Adlerci psikolojik danışmanın birincil bileşeni olarak görmektedir. Yeniden uyumlama aşamasında eylem ve değişimi oluşturmak yararlı olur. Terapist inanç ve benlik algısına odaklanarak, hastaya aşağılık duygularının ve zayıf benlik kavramının (self-concept) üstesinden gelmek için yardım edebilir. Yeniden uyumlama evresinde bireylerin risk alma ve yeni şeyler denemedeki gönülülükleri desteklenmektedir. Örneğin:

[Hasta:] İşim benim için tam bir hayal kırıklığı. Ben işimi nasıl daha iyi yapabileceğimi biliyorum, ama patronumun verdiği emirler bana kendimi çok beceriksiz hissettiriyor.

[Terapist:] Verimli ve etkili olacak bir strateji geliştirmiş gibi görünüyorsun, ne olduğunu bilmek isterim.

Bu örnekte hastanın işyerinde cesareti kırılmıştır, terapist hastanın sahip olduklarını vurgulayarak ve fikirlerini sorarak onu cesaretlendirir.

Adler için cesaretlendirme, "Daha çok çalış. Eminim sen bunu yapabilirsin." demekten çok daha öte bir şeydir. Adler'in yaratıcılığı ve insan sevgisi şizofrenik bir genç kadını cesaretlendirdiği bu çarpıcı örnekte görülmektedir.

> Bir keresinde erken bunama (dementia praecox) yaşayan bir kadın için birşeyler yapabilir miyim diye çağrılmıştım. Kadın sekiz yıldır bu hastalıktan muzdaripti ve son iki yılını akıl hastanesinde geçirmişti. Bir köpek gibi havlıyor, tükürüyor, elbiselerini parçalıyor ve mendilini yemeye çalışıyordu. İnsanlığa karşı ilgisini ne kadar kaybetmiş olduğunu görebiliyorduk. Köpek rolünü oynamak istiyordu ve bunu anlayabiliyorduk. Annesi ona bir köpekmiş gibi davranmıştı ve belki de "İnsanları her gördüğümde daha fazla köpek olmak istiyorum." diyordu. Onunla ilk konuşmamda sekiz gün boyunca tek kelime etmedi. Onunla konuşmaya devam ettim ve otuz günün ardından şaşkın ve anlaşılmaz biçimde konuşmaya başladı. Onun için bir arkadaştım ve bu onu cesaretlendirmişti... Onunla tekrar konuştuğumda bana vurdu. Ne yapmam gerektiğini düşünmek zorundaydım. Tek yanıt hiç direnç göstermeden onu şaşırtmaktı. Kadını hayal edebilirsiniz –fiziksel olarak tehdit oluşturan biri değildi. Arkadaşça gözükerek onun bana vurmasına izin verdim. Bunu beklemiyordu ve bütün meydan okumayı ondan çekip aldı. Tekrar uyanmış olan cesaretiyle ne yapacağını hâlâ bilmiyordu. Penceremi kırdı ve camla elini kesti. Onu cezalandırmadım, sadece elini sardım. Bu çeşit şiddet karşısındaki olağan tepki olan onu cezalandırmak ve bir odaya kilitlemek yanlıştı. Eğer bu kadını kazanmak istiyorsak daha farklı davranmalıydık... Hâlâ ara sıra onu görürüm ve on yıldır sağlığını koruyor. Kendi parasını kazanıyor, tanıdıklarıyla barışmış durumda ve onu gören hiç kimse delilik yaşamış olduğuna inanmaz (Ansbacher & Ansbacher, 1956, ss. 316–317).

Bu örnekte görüldüğü gibi, cesaretlendirme, terapistin cesaret ve yaratıcılık göstermesini gerektirebilir.

Mış gibi yapma: Bu teknik çoğunlukla hasta eylemin başarısız olacağından korktuğundan, onun harekete geçmesine yardımcı olur. Hastadan "işe yaramış gibi" davranması istenir (Mosak & Maniacci, 2008). Eğer hastalar yeni bir davranış denemek istemezlerse Mosak ve Dreikurs (1973, s. 60), yeni bir takım elbise denermiş gibi yeni bir role bürünmelerini önerir. Çekici bir elbise bir insanı yeni bir kişi yapmaz, ancak insana, belki de güven verici olan yeni bir his verebilir. Çocuklarla çalışılırken "mış gibi yapma" tekniğinde, çocuğun varsayılan bir durumdaymış gibi davranmasını cesaretlendirmek için oyunlar, oyuncaklar veya sanat ürünleri kullanılabilir (Watts & Garza, 2008).

[Hasta:] Profesörlerle konuşmak benim için çok zor. Matematik profesörümle konuşmak zorundayım; son sınav notumda bir hata var ancak konuşmaktan korkuyorum.

[Terapist:] Profesörlerinle konuşmak senin için zor, ancak önümüzdeki hafta matematik profesörünle konuşmanı istiyorum. Hatanın ortaya çıkarılmasında kendinden eminmiş gibi yap ve ona rahat bir şekilde durumu açıkla.

Bu durumda hastaya izlemesi için göreceli olarak doğrudan bir görev verilmiştir. Eğer hasta başarısız olursa terapist "mış gibi yapma" deneyimini neyin bozduğunu bulmaya çalışır.

Kendini yakalama: Hastalar hedeflerini değiştirmek ve gerçekleştirmek için uğraşırken değiştirmek istedikleri davranışları sergilerken "kendilerini yakalama"ya gereksinim

duyabilirler. Davranış yaşamları boyunca pek çok kere tekrarlandığından "kendilerini yakalamak" için fazladan çaba sarfetmek zorunda kalabilirler. Başlangıçta başarısız olup değiştirmeye çalıştıkları davranışı sergiledikten sonra kendilerini yakalayabilirlerken, yeterince pratikle davranışı sergilemeden önce kendilerini yakalayabilirler. Bunu yaparken etkili değişiklikleri öğrenirler ve hedeflerini daha kolay gerçekleştirebildiklerini görürler. Bu sırada bir "Aha" tepkisi verebilirler: "Aa, şimdi anlıyorum; şimdi herşey çok açık!" (Sweeney, 2009).

Sylvia: Alex öfkelenmeye başladığında uzaklaşıp yatak odasına giderek kapıyı kapatmam gerektiğini biliyorum.
[Terapist:] Korkuyu hissetmeye başladığının ve ortamı terketmek istediğinin farkındasın.
Sylvia: Her öfkelendiğinde kendimi odaya kilitliyormuşum gibi geliyor.
[Terapist:] Şunu denemek isteyebilirsin: Alex'in öfkelenmeye başladığını hissettiğinde kendini yakalayıp "Alex, öfkelenmeye başladığını hissediyorum ve korkmaya başlıyorum. Belki bunu konuşarak halledebiliriz ve o zaman yatak odasına gitmem." gibi birşey söylerken bulabilirsin.

Daha sonra Sylvia odayı terketmek için bir dürtü hissettiğinde odayı terketmek üzere olduğuna ilişkin içgörü kazanarak "kendisini yakaladı". Kendini engelledi ve davranışını değiştirmek için inancı hakkındaki farkındalığını kullanarak Alex ile konuştu.

Görüntü/resim yaratma: Bazen terapist, hastanın bir şey başarmasına yardımcı olmasında kullanılabilecek bir görüntü/resim önerebilir. Adler birşeyi yapmanın zihinsel resminin, birinin zihinsel olarak anımsamasından daha etkili olduğuna inanır. Örneğin, eğer bir danışan oda arkadaşının sigara içmesini engellemek için kendinden emin görünmek istiyorsa kendisini havalı ve klas, oda arkadaşını da uysalca isteklerine boyun eğer şekilde canlandırabilir (Mosak & Maniacci, 2008).

Bu bağlam genişletilirse, görüntü/resimler zihinsel bir görüntü/resim yerine bir dizi görüntü/resim olabilir. Kaufman (2007) güdümlü görsel betimlemelerin kronik stresle başa çıkmada önemli olduğunu iddia eder. Danışanlara, ortaya çıkabilecek farklı sorunlarla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak için görsel betimlemeler öğretilebilir. Oda arkadaşının odada sigara içmesini engellemek isteyen danışanın durumunda, danışandan oda arkadaşının odada sigara içmemesini istediği başarılı bir diyaloğu hayal etmesi istenebilir. Terapist oda arkadaşına ilk olarak ne söyleyeceği konusunda model olabilir. Daha sonra danışandan odanın ve oda arkadaşının nasıl göründüklerini gözünde canlandırması ve terapistin rol modelini kullanarak oda arkadaşıyla başa çıkması istenebilir.

Danışanın çorbasına tükürme (davranışı daha az çekici kılma): Bu kalıp, yatılı okullardaki çocukların diğerlerinin yemeğini alabilmek için içine tükürmelerinden gelir. Bir teknik olarak psikolojik danışman bir danışanın davranışının amacını değerlendirir ve daha sonra bu davranışı daha az çekici kılacak yorumlar yapar. Örneğin, hâli vakti yerinde bir anne çocukları için zaman ve para bakımından ne kadar fedakârlıkta bulunduğunu anlatıyorsa; terapist, özel hayat için hiç zamanı olmamasının ne kadar talihsiz olduğuna ve kendisini ifade etme isteğine işaret edebilir. Terapist kadının bu davranışa devam etmemesi gerektiğini söyleyemez ancak davranışı kadın için daha az çekici hâle getirebilir.

Katran bebekten (içinden çıkılması zor durumdan) kaçınmak: *Katran bebek* terimi ırksal ve diğer şekillerde anlamlar kazanmış olmasına rağmen Adler bu terimi, terapistin hasta için önemli olan ve hastaya sorunlar yaratan yapışkan (katran) bir sorunu tartışırken dikkatli olmasına atıfta bulunarak kullanmıştır. Kendine

zarar veren bazı davranışları değiştirmek çok zor olabilir ve hasta için özel bir önem taşıyabilir. Örüntü hatalı varsayımlara dayalı olsa ve hedefleri karşılama ile sonuçlanmasa da, hasta eski algılara takılıp kalabilir. Daha da ötesi, hasta, benlik algısını koruyabilmek için terapisti, diğerleri gibi davranmaya zorlayabilir. Örneğin, kendini değersiz hisseden bir hasta sinir bozucu bir şekilde davranabilir ve böylece terapist de sinirlenip onun değersiz olduğu algısını doğrulayabilir. Terapist bu tuzağa düşmekten kaçınmalı ve katran bebeğe dokunmaktan uzak durmalıdır. Tersine terapist, hastanın davranışı hakkındaki faydasız olan algılarını yorumlamak yerine daha sağlıklı psikolojiye yol açacak davranışları cesaretlendirmelidir.

[Hasta:] Dükkânımıza yeni mesai arkadaşları geldiğinde onlara yardımcı olmaya çalışıyorum; ancak, beni görmezden gelme eğiliminde oluyorlar. Senin de beni görmezden geldiğini ve sorunlarım hakkında konuşurken beni aslında dinlemediğini farkettim.

[Terapist:] Seni görmezden gelmemi isteyebilirsin; ancak, öyle yapmıyorum. İşteyken neler olduğu hakkında seni daha fazla dinlemek istiyorum.

Psikolojik danışman, hastanın kendisini görmezden geldiğini düşünmesinden kaçınmak istemektedir. Psikolojik danışman, böyle olmadığını söylemekte ve hastanın hedefleri üzerinde çalışmaya devam etmektedir.

Düğmeye bas tekniği: Mosak (1985) tarafından geliştirilen bu teknikte hastalardan gözlerini kapatmaları ve yaşadıkları mutlu bir anı anımsamaları istenir. Mutlu görüntü/resimlere eşlik eden duygulara odaklanmaları istenir. Daha sonra, acı, öfke veya başarısızlık olabilen mutsuz bir resmi/görüntüyü yaratmaları ve sonra tekrar mutlu sahneyi oluşturmaları istenir. Bunu yaparak Adlerciler, hastaların düşüncelerinin içerikleri hakkında karar verip istediklerinin her duyguyu yaratabileceklerini gösterirler. Bu teknik hastalara, kendi duygularını değiştirme gücüne sahip olduklarını gösterir.

Paradoksal niyet: Bu teknik daha önce Adler tarafından semptomu reçeteleme ve Dreikurs tarafından anti-öneri olarak tanımlanmıştır. Bu teknikte hastalar semptomlarını daha da geliştirmek için cesaretlendirilirler. Örneğin, baş parmağını emen bir çocuğa bunu daha da çok yapması söylenebilir. Kompulsifçe ellerini yıkayan birine bunu daha da sık yapması söylenebilir. Semptomu reçeteleyerek terapist, hastanın durumun gerçek doğasının daha çok farkına varmasını sağlar. Hasta daha sonra davranışının sonuçlarını kabul etmelidir. Adlerciler, hastanın davranışını kabul ederek uygun olmayan şeyin daha az çekici geleceğine inanırlar. Bu tekniği kullanmak için terapist, semptom reçetelendiğinde hastanın davranışa farklı bir açıdan bakacağı ve değiştirmeyi seçeceğinden emin olmalıdır.

Görevlerin belirlenmesi ve görevlere bağlılık: Bazen hasta ve terapist sorunlara karşı belirgin bir biçimde harekete geçmeyi planlayabilirler. Karar bir kere verildikten sonra terapist ve hasta kararı uygulamak için en iyi yolu belirlerler. En iyisi görevi göreceli olarak basit kılarak başarı olasılığını yüksek tutmaktır. Bu, terapistin hastaya cesaret verebilmesini daha kolaylaştırır. Eğer hasta başarılı olmamışsa hasta ve terapist, planın daha etkili olması için neyin değişmesi gerektiğini değerlendirirler.

Örneğin, sırt sakatlığından iyileşme sürecindeki bir hasta bir işe girmeye karar vermiş olabilir. Eğer ilanlara bakmayı, yanıt vermeyi ve daha sonra da işe girmeyi planlıyorsa terapist, hangi ilânları izleyeceğine nasıl karar vermesi gerektiği, eğer ilânlar iş konusunda yol göstermekte yetersiz kalırsa ne yapması gerektiği ve nasıl kaynaklar geliştireceği konusunda tartışmak isteyebilir. Terapist göre-

olarak işe girmek yerine iş arama davranışına odaklanır. Terapist bunu yaparak, bir işte işe başlamaktansa, ki bu aylar sürebilir, iş ilanlarını takip etmenin başarıya ulaşmayı kolaylaştırmasından emin olur.

Ev ödevi: Hastaların görevleri başarmalarına yardımcı olmak için Adlerciler ev ödevi vermeyi genellikle yararlı bulurlar. Ev ödevi genellikle terapi oturumları arasında göreceli olarak kolayca başarılabilecek şeyler olur. Bu ödev, terapistin hastanın yaşamını yönetmemesini sağlamak için genellikle dikkatli bir şekilde verilir. Önceki örnekte terapist bir sonraki oturumdan önce hastanın Salı gününe kadar hastanedeki sosyal görevliyi arayarak iş olanaklarını sormasını veya olası işverenlerden üçünü aramasını önerebilir. Bazı ev ödevleri haftalık olarak verilebilir. Bir çocuğa sadece bir haftalığına yatağını toplaması söylenebilir; deneyin ve ne olacağını görün. Ardından çocuk ve terapist daha sonra ne yapılacağını tartışabilir.

Yaşam görevleri ve terapisi: Daha önce söz edildiği gibi Adlerciler hayatta beş ana görev belirlemişlerdir: bunlar; aşk, meslek, toplum, kendini geliştirme ve manevi gelişimdir. Manster ve Corsini (1982) bu alanlarda danışanların doyumunu sınamayı önermişlerdir. Örneğin danışanların aileleri (eş veya çocuklar) ile mutluluklarını, iş doyumunu, arkadaşlarından ve toplumdan aldıkları doyumu değerlendirmelerini istemişlerdir. Böylece, terapide üzerinde çalışmak için hastanın farketmekte zorlandığı konular tanımlanabilir. Bu yöntem, değişimi ve terapötik hedeflere ulaşma sürecindeki ilerlemeyi ölçmek için terapi boyunca kullanılabilir.

Görüşmenin sonladırılması ve özetlenmesi: Adlerciler kesin zaman sınırları koymanın yardımcı olacağına inanmaktadırlar. Çocuklarda oturumlar 30 dakika olabilirken, yetişkinlerde 45 ila 50 dakika olabilir. Oturumların sonunda terapist ortaya yeni materyaller atmaz, bunun yerine danışanın oturum hakkındaki algısının açık bir resmini çizebilmek için hastayla birlikte görüşmeyi özetleyebilir. Bu noktada ev ödevleri verilmesi üzerinde tartışılabilir ve terapide tartışılan materyalleri sonraki hafta boyunca ortaya çıkan durumlara uygulaması konusunda danışan cesaretlendirilebilir.

Eylem odaklı bu yaklaşımlar, genellikle Adlerci tekniklerle ilişkilendirilirler. Diğer kuramları kullanan başka terapistler tarafından kullanılsalar da benzer şekilde kavramsallaştırılmamışlardır. Adlerciler, etkili ve Adlerci ilkelerle uyumlu olacaklarını hissettiklerinde diğer terapistlerden teknikler ödünç almaya yatkındırlar (Carlson, Watts & Maniacci, 2006; Watts, 2003). Onlar, diğer pek çok terapist gibi etkili olacağını hissettiklerinde açıklık getirebilir, yüzleşebilir, duygusal destek verebilir, sorular sorabilir veya hastayı rahatlatabilirler. Ayrıca, hastanın kabul etmeye hazır olduğunu hissederlerse öneri de verebilirler. Hedefe yönelik değişiklikleri daha yenir yutulur hâle getirmekte mizahı genellikle etkili bir yol olarak kullanırlar (Mosak, 1987). Genel olarak, bu teknikler Adlercilerin terapötik hedeflerine ulaşmak için danışanlarına yardım etmekte kullandıkları eyleme yönelik yaklaşımların tasvirleridir.

Psikolojik Bozukluklar

Adlerciler psikoterapi ve psikolojik danışmaya pragmatik yaklaşırlar. Bu, bu bölümde açıklanan dört örnekte görülebilir. Aile topluluğu ile erken anıların aktif müdahale ile kullanımı, depresyon tanısı konmuş olan genç bir kadının karmaşık örnek olayında betimlenmiştir. Bir yetişkine dair kısa bir örnek, genel kaygıya Adlerci bir yaklaşımı betimlemektedir. Sınır kişilik ve yeme bozukluklarının Adlerci kavramsallaştırılması da genel olarak gözden geçirilmiştir.

Depresyon: Sheri

Adlerciler depresyondaki kişileri "aşağılık duygularının üstesinden gelmeye ve üstünlük kazanmaya" çalışan (Sperry & Carlson, 1993, s. 141), daha etkili olabilmek için çok çabalayan ancak başarısızlığa uğrayan kişiler olarak görürler. Bunu yaparak onlar toplumsal ilgilerini kaybederler ve bencil hâle gelirler. Dinkmeyer ve Sperry (2000) depresif bireylerin bildiklerini okuyamama hakkında genellikle öfkeli olduklarına işaret ederler. Depresif kişiler kendilerini tanımlarken *öfke* sözcüğünü genellikle kullanmazlar. Öfkeyi kabul etmek istemezler; çünkü, eğer ederlerse duruma çare bulmak veya onları öfkelendiren kişilerle yüzleşmek zorunda kalabilirler. Depresif kişiler ayrıca, ailelerinin ve sevdiklerinin onlara davranış şekli olan şefkat ve ilgi yoluyla diğerleri üzerinde bir üstünlük duygusu elde ederler. Bu, depresif bireyi diğerlerinin ilgisini yaşadıkları ve çok az toplumsal ilgi gösterdikleri merkeze koymaktadır.

Adlerciler genellikle depresif hastaların, çocuklukta oluşmuş çarpık ve kötümser algıları hakkında içgörü kazanmalarına yardım ederler. Daha da ötesi, hastaların davranış ve inançlarını değiştirerek daha az bencil olmalarına ve toplumsal ilgi geliştirmelerine yardımcı olmaya çalışırlar. Terapinin yeniden uymlama aşamasına geçtikçe depresif hastalar, depresif bir davranış örüntüsünü tekrarlamak üzereyken *kendilerini yakalamayı* öğrenirler. Kendilerini yakaladıktan sonra bazı şeyleri, geçmişte yaptıklarından daha farklı yapıp yapmamaya karar verirler. Terapist hastayı yeni inançlar, davranışlar ve algılar için cesaretlendirir. Terapist bunu yaparak hastaya, diğerlerinin hastayı ne kadar takdir ettiğini ve hastanın olumsuz algılarının çocukluk deneyimlerinin yanlış algılanmasından kaynaklandığını gösterebilir. Mosak ve Maniacci (2008) depresif hastalara, bir kişinin depresyonda olmayı tercih etmesinden dolayı depresyonda olduğunu göstermek için *düğmeye bas* tekniğini kullanırlar. Bu şekilde depresif hastalar duygularını değiştirmeyi öğrenirler. Bu örnekler Adlercilerin, depresif duygu ve inançlarını anlamaları ve değiştirmelerinde depresif hastalara yardımcı olmakta kullanabileceği bazı yaklaşımları ortaya koymaktadır.

Depresyona Adlerci yaklaşımı tanımlamak için Peven ve Shulman'ın (1986, ss. 101-123), Sheri'nin ayrıntılı bir örnek olayı özetlenmiştir. Bu özette, Adlerci psikoterapide erken anıların ve aile dinamiklerinin kullanımına özellikle odaklanılmıştır. Sheri nevrotik depresyon belirtileri gösteren 33 yaşında bekâr bir kadındır. Daha önce psikoterapötik tedavi almış olmasına rağmen, Peven'den 21,5 yıldır tedavi almaktadır. Ergenliğe girmeden önce babasıyla yaşadığı ensest bir ilişki yüzünden "kusurlu" hissettiğini söylemektedir. Ek belirtiler; aşağılık duygusu, uyuma zorluğu, ishal ve kilo kaybını içermektedir. Ebeveynleri boşanmıştır ve her ikisi de yeniden evlenmiştir. Sheri'nin ağabeyi evli ve babasıyla birlikte çalışmaktadır. Terapist ilk oturumda bir takım Adlerci teknikler kullanmıştır. Örneğin, Adler'in "soru" olarak tanımladığı soruyu, eğer belirtileri göstermeseydi Sheri'nin ne yapacağını sormuştur. Sheri'nin cevapları "kariyerini değiştirmek, ilgi çekici birşey üzerinde çalışma arkadaşlarıyla daha çok zaman geçirme, evlenme ve 'resim yapma, okuma ve spor yapma gibi şeylere başlayarak kendini geliştirme'" olmuştur (s. 102). Terapist, Sheri'nin babasıyla yaşamış olduğu ensest deneyimi hakkındaki endişelerini ve ona karşı hissettiği yoğun öfkeyi dinlemiştir. Çok öfkeli olduğundan, terapist, babasından daha çok para almak için adımlar atarak bir şekilde intikam alabileceği bir yol önermiştir. Peven'in söylediği gibi, "İlk görüşmede bazen alışılmışın dışında bir şey söyleyerek veya yaparak yeni hastaları etkilemeye çalışırım. İlk görüşmeden, üzerinde düşünecek birşeylerle ayrılmalarını isterim." (s. 103).

Dört aylık terapinin ardından Sheri'nin depresyonu kötüleşmiş ve ilaç alması için yönlendirilmiştir. Sheri, intihardan bahsetmiş ve belirtileri hakkında çok endişeli olduğunu ancak depresyona neden olan sorunlarını incelemeye hazır olmadığını ve kontrol edemediği ağlama nöbetleri geçirdiğini bildirmiştir.

Bu sıralarda Peven resmi bir yaşam biçimi analizi gerçekleştirmiştir. Sheri'nin yaşam biçimini yorumlamış ve bir başka terapist olan Shulman ile, ona aşağıdaki özetteki şekliyle sunmuştur:

> Bir diktatör olmanın haricinde ailesiyle bağ kuramayan diktatör bir çar olan bir babanın olduğu ailede, iki kardeşten küçük olanı ve ailedeki tek kız çocuğudur. Ailenin her bireyi babanın güç kullanımına farklı şekillerde tepki vermiştir: Anne, babaya karşı daha az tehditkâr olmak için aşağılık duygusu yaşayan bir dişi rolünü oynamış ve bölgesini belirlemek için dişiliği karikatürize eden teknikler kullanmıştır. Erkek kardeş babayı taklit etmiş ve böylece onunla zıtlaşmıştır ("küçük çar"), ancak onu şımartan Anne tarafından desteklenmiştir. Sheri Anneyi hem dışgörünümdeki uysallık hem de içteki hınç ile taklit etmiştir. Diğerleri üzerinde güç sahibi olmak çok değerlidir ve öyle ya da böyle elde edilmekte, dişiler değersizleştirilmektedir.
>
> Sheri, cinsiyeti, ikinci çocuk olarak konumu ve aile üyelerini otomatik olarak değerli bir konuma sokmayan aile dinamikleri sebebiyle kendisini aşağılık duygusu yaşayan bir konumda bulmuştur. Birisi, bir diğerinin konumu için savaşmak veya hile yapmak zorundadır. En genç ve en zayıf birey olarak Sheri, eğer babaya boyun eğerse onun favorisi olacağını ve bir çeşit dolaylı güç sahibi olacağını keşfetmiştir.
>
> Bu, hiç kimsenin bir diğerine güvenemeyeceği ve bütün ilişkilerin rekabetçi olduğu bir ailedir (s. 105).

Aile dinamiklerinin bu analizine ek olarak, terapinin ilk birkaç ayında erken anılar konuşulmuştur.

> *Dört yaşındayım*: Beşiğimde ayakta duruyorum. Abimin yatağı öteki duvarın dibinde. Odanın öteki ucunda gördüğüm bir bebeği istiyorum ancak ona ulaşamıyorum. Ağlıyorum. Hayal kırıklığına uğramış hissediyorum. Odada yalnızım.
>
> *İki yaşındayım*: Oturma odasında yerde emekliyorum. Orada insanlar var ve televizyon açık. Etrafta emekliyorum, duruyorum, etrafa bakıyorum. Herkes televizyon izliyor. Yalnızlık hissediyorum.
>
> *Beş yaşındayım*: Evdeyim. Şehir dışına çıkmış olan ebeveynlerim geri dönüyorlar. Bir köpekle geri geliyorlar. Gerçekten mutlu hissediyorum. Onların geri gelmesi heyecan verici ve güzel.
>
> *Altı yaşındayım*: Birinci sınıf. Mahalleden bir çocuğu dövdüm. Beni kızdırdı, ben de kolundan yakaladım ve onu etrafa savuruyordum; daha sonra kolunu bıraktım ve kafasını bir direğe vurdu. Birileri gelip ona yardım etti. Bir suçluymuş gibi çok kötü hissederek orada dikildim. Kendime "Nasıl bunu yaparsın?" dedim (s. 106).

Peven ve Shulman'a göre bu anılar, arzulanan hedeflere ulaşmadaki hayal kırıklığı ile birlikte Sheri'nin diğerlerine yabancılaşmasını betimler. Sheri sosyal ağının ana akımının dışındadır ve buna sebep olan eylemleri çok az yardımcı olmuştur. Altı yaşındaki olayda başkalarının canını yaktığı için kötü hissetmiştir. Sheri'nin anlattığı tek mutlu anı, diğerlerinin davranışına bağlı olduğu hatırasıdır (ebeveynlerinin bir köpekle geri gelmesi). Terapist erken anıların şu analizini Sheri'ye sunmuştur:

> Hedeflerime ulaşmak için çok küçüğüm ve yalnızım ve benden başka bana yardımcı olacak kimse yok. Diğerleri tarafından sarılmış durumdayım ve hâlâ gerçekten yalnızım. Diğerleriyle olan ilişkimde, en azından ben adil ve düşünceli bir şekilde

davranmak istiyorum, böylece kendim hakkında bazı olumlu duygular hissedebilirim. Diğerlerinden pek olumlu duygular alamıyorum (s. 106).

Shulman ve Peven, daha önceki aile dinamikleri ve erken anılardan yola çıkarak Sheri'nin temel hatalarını aşağıdaki gibi sıralamışlardır:

Kendisi hakkında olumsuz hissetmesi öğretilmişti.
Hedeflerini ulaşılmaz olarak ve kendisini bunun hakkında hiçbir şey yapamayacak kadar beceriksiz görüyordu.
Yapabileceğini hissettiği tek şey cennette öfke ve acı çekmekti (s. 107).

Yaşam biçiminin analizini aldığında Sheri, terapistlerin sunduğu her şeyi onaylamış veya eklemeleri olmuştur. Ancak bu aşamada terapötik gözlemlerle uğraşmak niyetinde değildir.

Terapinin ilk yılında Sheri çoğunlukla kendisinden ve diğerlerinden şikâyet etmiştir. Sheri zamanla kendisine bakmaya başlamıştır. İki yıllık terapinin ardından babasına mektup yazmaya ve onu ziyaret etmeye başlamıştır. Aşağı yukarı bu zamanlarda Sheri daha az depresif davranmayı ve daha az depresif olmayı seçebileceğine karar vermiştir.

Terapide bir yıl geçtikten sonra terapist Sheri'den daha çok erken anı istemiştir. Bunlar daha önceki anılarından farklıdırlar. Sheri'nin hâlâ suçu kendinde bulduğunu göstermelerine karşın olaylar daha önce anlatılan anılardaki reddedilmeyi içermemektedir.

Terapinin ileriki aşamalarında Sheri'nin kazandığı içgörünün bir örneği bu kısa diyalogda görülebilir:

[Hasta:] Üç kişiyle oturuyorum, hepimiz tatildeyiz ve başkaları bana yaklaştığında çok güvensiz hissediyorum. Bilirsin, bu çok korkunç.
[Terapist:] Sürekli ilginin merkezinde olmayı istiyorsan bu nevrotiktir.
[Hasta:] Evet.
[Terapist:] Evet, peki ama bu sürekli ilginin merkezinde olmak istiyorsun anlamına gelmiyor. Neden gülümsüyorsun? [Anlaşılan Sheri bir farketme refleksi göstermişti; bu suratındaki bilinçsiz, kontrol edilemeyen sırıtmaydı. Adlerciler farketme refleksini, bir yorumun doğru olduğunun ani, pek de bilinçli olmayan bir işareti olarak görürler (Dreikurs, 1967)].
[Hasta:] Bilmiyorum.
[Terapist:] Dr. Dreikurs bunu şöyle anlatırdı: *Sadece* kelimesini ekleyerek ağızdan "Sadece ilginin merkezinde olduğumda kendimi iyi hissediyorum." şeklinde çıkacak hâle getirirsen bu temel bir hata olur. Eğer ilginin merkezinde olmaktan hoşlandığımı söylersem bunda bir sorun yoktur. Ne olmuş yani? Ancak sadece ilginin merkezindeyken mutluysam. Bu nevrotik bir dalaveredir (s. 116; orjinalde italiktir).

Terapinin sonraki aşamalarında Sheri terapistin yorumlarını, açıklamalarını ve desteğini daha fazla kabul eder hâle gelmiştir.

Terapi boyunca erkeklerle, bazıları çok zorlu olan pek çok ilişki yaşamıştır. Terapinin sonuna doğru uzun süren bir ilişkiye başlamıştır. Depresyonu sona ermiş ve babasıyla daha iyi bir ilişki kurmuştur. Onu affetmemesine rağmen istismar edilmiş olmasının yarattığı duyguya artık takılmamaktadır.

Bu zorlu ve karmaşık olayın sadece önemli kısımları verilmiştir. Buna karşın terapötik içgörü kazanmada erken anıların ve aile topluluğunun uygulanmasını göstermektedirler. Ek olarak eylem hakkında bazı Adlerci teknikler aktarılmıştır.

Genellenmiş Kaygı: Robert

Adlerciler genellenmiş kaygı, gerginlik, terleme, çarpıntı ve benzer bedensel belirtileri, bir bireyin baş etmedeki yetersizliğinin işareti olarak görmektedirler. Genellikle bu tip insanlar yaşamlarında başarısızlığı yaşamışlardır. Zor kararlarla başa çıkmak, eğer yapılabildiyse, çok çok tereddütle yapılmıştır. Fizyolojik stres belirtileri, yenilgiden ve yanlış karar vermekten kaçınma gereksiniminden doğmaktadır. Hasta, kendi içinde aşağılık duygusu ve karar vermede ya da diğerleriyle ilgilenmede yetersizlik hisseder. Dışarıdan ise birey başkalarını kaygısının farkına vardırabilir ve kaygı belirtileriyle ilgili endişesi aracılığıyla diğer insanlara hükmedebilir (Dinkmeyer ve Sperry, 2000).

Tedavide danışanı cesaretlendirmek çok önemlidir. Terapist bireyin toplumsal ilgi geliştirmesi ve özsaygısını arttırması için yardım etmenin yollarını arar. Terapist için kaygı belirtileri, terapistin sempati duymaktan ya da küçümsemekten kaçınması gereken katran bebeğin altında yatmaktadır. Hastaya etkili baş etme yolları geliştirmesi için yardım etmek ve hastayı etrafındaki olaylarla ilgilenir hâle getirmek için eğitmek önemlidir.

Kaygı ve okul fobisi olan bir ergene dair kısa bir örnek, Adlerci tedaviyi anlatmak için yardımcı olabilir (Thoma, 1959, ss. 423-434). Bir intihar notu bırakan ve evden kaçan Robert'ın tedavisinde, Thoma pek çok Adlerci stratejiyi aktarmaktadır. Robert karın ağrılarını da içeren bir çok fiziksel belirti anlatmıştır. Robert okuldan uzak durmaya çalışmıştır, zayıf bir öğrencidir ve kendisini aptal hissettiğinden sınıfta nadiren konuşmaktadır.

Kendisini babasından uzak hissetmekte ve hem annesini hem de babasını hasta ve güçsüz algılamaktadır. Duygular, umutsuzluk, hayal kırıklığı ve kabullenilmiş bir bıkkınlıktır. Robert'ın tedavisinde, bir okul psikoloğu haftada bir onunla görüşmüştür; ancak, öğretmenlerden oluşan bir ekip, bir psikolojik danışman, bir hemşire ve konsültasyon için bir psikiyatrist, Robert'in okul-toplumunun oldukça anlamlı bir parçasında uzmanları içerecek bir yaklaşım geliştirmek için çalışmışlardır. Öğretmenler onu ödevlere dahil etmek için çabalamış ve öğrenme deneyimlerini cesaretlendirmişlerdir. Ekibin üyeleri ona kendini göstermesi için yardım etmişlerdir. Psikolog, Robert'ı kendisiyle aynı görüşte olmaması ve kendi fikirlerini belirtmesi için cesaretlendirmiştir. Robert kendini erkek öğretmenleriyle özdeşleştirmiş ve onlar tarafından cesaretlendirilmiştir. Ekibin tümünün bu karma cesaretlendirmesiyle; spor etkinliklerine katılımındaki artış, öğretmen ve akranlarıyla ilişkilerindeki iyileşme ve okula devamdaki artışın da gösterdiği gibi Robert'ın toplumsal ilgisi gelişmiştir.

Yeme Bozuklukları: Judy

Adlerciler, yeme bozukluklarını çocuğun ebeveynlerce aşırı korunduğu, üzerine aşırı düşüldüğü ve aşırı kontrol edildiği durumlar olarak kavramsallaştırma eğilimindedir. Genellikle, ebeveynlerden biri ya da her ikisi çocuğa ilişkin gerçekçi olmayan umutlar ve beklentiler içerisindedir. Bu mükemmellik talebi diğer ebeveyn ya da kardeşler tarafından sorgulanmaz. Kabullenilmek için ebeveynlerini model almaya çalışan genç kadın, itaatkâr bir tutum geliştirir: "Eğer sana itaat edersem, yaptığım şeyi onaylaman gerekir." Genç kız büyüdükçe mükemmel olabileceğine inanmasa da mükemmel olmak için çabalar. Aile aynı zamanda yeme veya görünüşü de vurgularsa, büyük olasılıkla bir yeme bozukluğu gelişir. Aktif bir biçimde baş kaldırmaktansa yeme bozukluğu olan bir kadın, büyük bir olasılıkla beden algısını ve işlevlerini, açlığı ve duyguları reddeder. Ayrıca, kendisini diğerlerinin onu gördüğü biçimde göremememeye başlar (Carlson, 1996, ss. 529-532).

Aşağıdaki kısa örnek olay, Bulumia için Adlerci bir yaklaşım ortaya koymaktadır (Carlson, 1996). Üç kızdan ortancası olan Judy, 17 yaşındadır. Ebeveynleri bütün kızlarından çok fazla şey beklemektedir. Judy'nin küçük kardeşi okulda iyi ve etkili

olarak mükemmel olmaya çabalamıştır. Judy şampiyon bir yüzücü olmaya çabalayarak babasını memnun etmeye çalışmıştır; ancak bu, annesinin gözüne girmesine yetmemiştir. Anne ve babasını yüzme ve akademik başarılarıyla memnun etmeye çabalamış, ama büyüdükçe kendisini istediği mükemmelliği elde etmede yetersiz bulmaya başlamıştır. Kayda değer bir biçimde kilo almış ve tıkınırcasına yeme ve kusmaya başlamıştır.

> Judy'nin erken anıları aşağıdaki gibi özetlenebilir:
> "Yaşam bir kavgadır ve tehlikelerle doludur.", "Eğer mükkemmel kalmazsan herkes üzerine gelir." ve "İnsanlar bana davranmaları gerektiği gibi davranmıyor." (s. 531).

Judy'nin temel hataları, başkalarıyla iyi ilişkiler geliştirebileceğine inanmamak; kendisini tartışmaya sokacak şekilde diğer insanlara karşı savunmacı bir tutum takınmak ve tahttan mahrum edilmiş ve tebdili kıyafet gezen bir prenses gibi hissetmektir. Judy'nin tedavisine tıbbi durum değerlendirmesiyle başlanmıştır. Sonra terapist Judy'nin mükemmellik inancının ve kötümserliğinin, onun problemlerine nasıl neden olduğunu ele almıştır. Terapist cesaretlendirme aracılığıyla Judy'nin benlik kavramının gelişmesine ve daha güçlü hissetmesine yardımcı olmuştur.

Sınır Kişilik Bozuklukları: Jane

Her ne kadar psikanalitik kuram sınır kişilik bozukluğunu gelişim basamaklarında bir saplanma olarak görse de, Adlerci kuram (Croake, 1989; Shulman, 1982) buna bir işlevsellik biçimi olarak yaklaşır. Adlerci bakış açısına göre sınır kişilik bozukluğu, çocukken sadece ihmal ya da istismar edilen kişilerde değil, ayrıca yaşamın herhangi bir anında şımartılan kişilerde de görülmektedir. Uygun olmayan çocuk yetiştirmeden dolayı, bu kişiler başkalarıyla olan etkileşimlerinde benmerkezci bir tavır takınırlar ve doğru bir toplumsal ilgi anlayışı göstermezler. Bu kişiler, kimi zaman başkalarıyla ilgileniyor görünebilirler, ama bu sadece kendi çıkarları olduğu zamandır (Croake, 1989). Sınır kişilik bozukluğu ile tanımlanan kişiler, genellikle başkalarından ya çok az destek aldıklarını ya da hiç destek almadıklarını hissederler; çünkü, bu kişiler ebeveynlerinin desteğini yalnızca rastgele zamanlarda ve süreksiz bir biçimde hissetmişlerdir. Bu kesintili destek yüzünden bu kişiler, uyumsuz ve kendi çıkarları için başkalarını kullanan bir biçimde, başkalarının dikkatini çekmeye çalışmaya devam ederler. Eğer yeterince dikkat çekemezlerse, kızabilirler; ancak, aynı zamanda, fark edilebilmek için başkalarını memnun etmeye çalışmaya da devam ederler. Adlerci bakış açısına göre, "Sınır kişilik bozukluğu, cesaret kırılması, zayıf özgüven ve kötümserliğin bir ürünüdür." (Croake, 1989, s. 475).

Adlerci terapistler sınır kişilik bozukluğunun tedavisinde, sınır davranışları değiştirmenin, hedefler üzerinde tekrar tekrar ve farklı bakış açılarından çalışmak için pek çok oturum gerektirdiğine inanmaktadırlar. Sınır kişilik bozukluğuyla çalışırken Adlerci terapi, kişilerin kendileri ve diğerleri hakkındaki görüşleriyle ilgili yönlendirilmiş kurgusal inançlarıyla yüzleştirilmelerine önem vermektedir (Croake, 1989). Genellikle, başkalarının nasıl davranması gerektiğine ilişkin mantık dışı beklentileri içeren bu yönlendirici kurguların, Adlerci terapistler tarafından sürekli bir şekilde tartışılması ve eğitimi gerekmektedir. Adlerciler sınır kişilik bozukluğu olan kişilere terapötik müdahalelerinde, başkalarına bakış açılarında daha esnek ve kendilerinden beklentilerinde daha mantıklı hâle gelmeleri için yardımcı olurlar. Adlerciler terapi boyunca, terapistler, hastalarını cesaretlendirirken aynı zamanda da uygun olmayan davranışlarını irdeleyen koşulsuz kabul gösterirler. Adlerciler sınır kişilik bozukluğu olan kişilerin diğerleriyle iş birliğini teşvik ederek toplumsal ilgiyi ön plana çıkarmaya çalışırlar. Adlerci terapistin sınır kişilik bozukluğu olan bireye yönelik, kabullenici, cesaretlendirici ve eğitsel yaklaşımı aşağıdaki kısa örnekte ortaya konmuştur.

DSM-III-R kriterlerine gore sınır kişilik bozukluğu tanısı alan Jane, 26 yaşında beyaz bir kadındır. Croake (1989) genellikle haftada iki kez olmak üzere Jane ile 45'ten fazla oturum yapmıştır. Sonlara doğru olan oturumların çoğu bir psikiyatristin de katıldığı çoklu terapi oturumlarıdır. Jane cinsel istismar geçmişini gösteren erken anılarını aktarmıştır. Şu an itibarıyla Jane erkeklerle kısa süren, doyum sağlamayan ilişkiler yaşamaktadır. Jane üniversitede yarı zamanlı öğrencidir ve iş aramaktadır. Jane'in annesi yemek yaparken, Jane'in ona "üvey babam bana pantolonumu çıkarmamı söyledi." deyişini içeren, 4-6 yaşları arasında yaşanmış bir erken anıyı konuştuktan sonra Croake (1989, ss. 478- 479) ile Jane arasında aşağıdaki konuşma gerçekleşmiştir.

[Terapist:] Senin, insanları seninle ilgilenenler ve ilgilenmeyenler olarak iki gruba ayırdığını söylemek doğru olur mu?
Jane: Herkes bunu yapmıyor mu?
[Terapist:] Hayır, ama senin neden bir insana büyülenmişcesine bağlanmışken sonra deli gibi öfkelendiğini fırtınalı ilişkiler yaşadığını daha iyi anlayabilirim.
Jane: Ne kastettiğini anlayamadım.
[Terapist:] Büyük bir olasılıkla biri sana iyi davranıyorsa, onun seni sevdiğini hissediyorsun. Eğer o senin eleştirel olarak algıladığın bir yorumu yaparsa, onun seni artık sevmediğine inanıyorsun.
Jane: Şey! Bir arkadaşımın beni eleştirmesi kesinlikle iyi bir şey değildir (öfke etkisi).
[Terapist:] Sanırım az önce seni eleştirdiğimi düşünüyorsun.
Jane: Hmm yapmadın mı yani?
[Terapist:] Ben sadece senin tarzın hakkında bir yorum yapıyordum; seni eleştirmiyordum.
Jane: Sanki eleştiriyormuşsun gibi hissettim.
[Terapist:] Olası bir saldırıya karşı hep tetikte beklemek zor olsa gerek. Bu oturumda ne öğrendin?
Jane: Bence sen bana duygularımın çok kolay incindiğini söylüyordun.

Croake, bir yandan Jane'ın öfkesiyle baş ederken bir yandan da ona davranışlarından ve faaliyet tarzından bir şeyler öğrenmesi için yardım etmektedir. Croake Jane'e aşırı basitleştirilmiş ve kutuplaşmış düşünme biçiminin ötesine geçebilmesi için yardım etmektedir. Croake için duyguların dışa vurumunu cesaretlendirmek yeterli değildir; buna ek olarak duyguların altında yatan inançların anlaşılması için de Jane'e yardımcı olur. Bu, Jane ve terapist arasındaki son ikili konuşmada ortaya konmuştur. Bu oldukça sınırlı diyalog, Adlerci terapinin sınır kişilik bozukluğuna yaklaşımını ortaya koyan çok karmaşık bir örnek olaydan alınmıştır.

Kısa Terapi

Adler, hastalara 8 ile 10 hafta arası bir sürede yardımcı olabileceğine inanmıştır (Ansbacher & Ansbacher, 1970). Adler çoğu hastasını haftada iki defa gördüğü için genellikle toplam oturum sayısı 20 oturumdan daha azdır. Kısa terapinin pek çok tanımına göre kısa sayılan bu süre, çoğu Adlerci için hâlâ normal bir süredir (Shlien, Mosak & Dreikurs, 1962). Kern, Yeakle ve Spearry (1989) tarafından 50 Adlerci terapistle yapılan bir ankette, hastaların %86'sının bir yıldan daha kısa ve %53'ünün ise altı aydan daha kısa bir süreyle görüldüğü bulunmuştur. Problemin önemine bağlı olarak oturumların sayısı da birbirinden oldukça farklıdır.

Adlerciler amaçları sınırlamaktansa zamanı sınırlarlar. Manaster'ın da dediği gibi "Adlerci terapistler uygun olan herhangi bir zamanda ve mümkün olan en kısa sürede dolu ve tam bir terapiyi hedeflerler" (1989, s. 245). Kurt Adler (1989), iki oturumda tedavi ettiği iki olaydan bahsetmiştir. Manaster, tanı kategorisinin tedavinin uzunluğuyla ilişkili olduğuna inanır; çünkü, tanı "semptomların ardında yatan neden"dir, tedavinin uzunluğunu belirleyen semptomlar değildir (1989, s. 247). Probleme odaklanmada eylem ve hedef yönelimli olmaları, Adlercilere terapi için gereken zamanı sınırlamalarında yardımcı olur (Ansbacher, 1989).

Nicoll (1999) ve Bitter ve Nicoll (2000) kısa terapi için, Adlercilerin kişilik kuramına dayanan bir yöntemden söz etmişlerdir. Bu yöntem danışanın davranışlarını bir değerlendirme yaklaşımı olarak üç aşamayı içermektedir. Kısa süreli terapi, örtüşen dört aşamada sürdürülür.

Anlamanın üç aşaması, (1) Nasıl hissediyorum?, (2) Amaç ne? ve (3) Neden? aşamalarını içermektedir. Birinci aşama, değerlendirme aşamasıdır ve danışanların davranışlarını ve davranışlarına ilişkin duygularını tanımlamayı içerir. İkinci aşama, amaç ya da semptomların işlevlerini belirleme aşamasıdır. Üçüncü aşama, danışanın hayatını anlamlandırmak için kullandığı "neden" gerekçe ya da mantığı belirleme aşamasıdır.

Anlamanın üç aşaması terapötik değişimin dört aşamasına uygulanır: Bu dört aşama; görünürdeki problemin davranışsal betimlemesi, etkileşim değerlendirmesinin altında yatan ilkeler, danışanın etkileşim normlarının yeniden yönlendirilmesi ve davranış ritüelleri önerilmesidir. Davranışsal betimlemede terapist danışanı "ben şöyleyim", "benim şuyum var" ya da "ben şundan muzdaribim çünkü" gibi isimden yüklem yapan fiilimsilerdense, mastar eki alabilecek fiiller (mek- mak ile biten) kullanması için cesaretlendirir. Problemin öykülenmesinde yer alan etkileşimin altında yatan normları dinlerken, terapist semptomları anladığını danışana gösteren bir tavır takınır. Yeniden uyumlama ya da değişim süreci terapist semptomların üç aşamasını anladığında meydana gelir. Ardından terapist danışana, örneğin kendini yetersiz yerine yeterli görerek, etkileşim normlarının nasıl değiştirilebileceğini gösterir. Yeni davranış ritüellerini önermek yeniden yönlenme sürecini izler. Kendisini yeterli görmeye başlayan bir danışandan, her günün sonunda o gün işte gerçekleşen üç başarısını listelemesi istenebilir.

Güncel Eğilimler

Adler, bireysel psikoterapötik hizmetlerin ötesine geçen toplumsal ve eğitimsel konulara her zaman büyük ilgi göstermiştir. Hem Avrupa'da hem de ABD'de Adlerciler, devlet okullarında eğitim sistemleri ve programların geliştirilmesinde aktif olmuşlardır (Mosak & Maniacci, 2008). Adlerci psikolojinin okul sisteminde çalışan öğretmenlere ve psikolojik danışmanlara nasıl yardımcı olabileceği konusunda önerilerde bulunmuşlardır (Carlson, Dinkmeyer & Johnson, 2008; Lemberger & Milliren, 2008). Kısmen bundan dolayı,Adlerciler, erişkinler yerine çocuklar ve ailelerle çalışmalarıyla bilinirler. Adlerciler sadece bireysel psikoterapi yapmaktansa eğitim sistemi üzerinde çalışarak toplum üzerinde bütün olarak daha etkili olabileceklerine inanırlar.

Adlerci psikoterapinin ve eğitimsel fikirlerinin ABD'de gelişmesinden Dreikurs ile öğrencileri ve meslektaşları sorumludur. ABD ve Kanada'nın her yerine, New York, Chicago, St. Louis, Dayton, Ft. Wayne, Cleveland, Minneapolis, Berkeley, San Francisco, Montreal ve Vancouver'da çocuk rehberliği, psikolojik danışma

ve psikoterapisi ve aile danışması hakkında sertifikalar veren eğitim enstitüleri yayılmıştır. Bu eğitim enstitüleri, ABD boyunca pek çok büyük şehirde, yerel Adlerci toplulukların büyümesini sağlamıştır. Kuzey Amerika Adlerci Psikoloji Derneği (The North American Society of Adlerian Psychology), önceden *Individual Psychology* adıyla bilinen yılda dört defa çıkartılan bir dergi olan *the Journal of Individual Psychology*'yi ve *NASAP Newsletter* bültenini çıkarmaktadır. Doktora seviyesinde eğitim için klinik psikolojide bir doktora derecesi sağlayan Adler Profesyonel Psikoloji Okulu (Adler School of Professional Psychology) bulunmaktadır. Kuzey Amerika Adlerci Psikoloji Derneği'nin yaklaşık 1200 üyesi vardır. Bu sayının az olmasına karşın uygulamada Adlercilerin sayısı daha fazladır. Daha da ötesi, pek çok bilişsel, varoluşçu, gestalt, gerçeklik ve aile terapistlerini etkileyen Adlerci kuramın tesiri büyüktür.

Adlerci psikolojinin yerinde sayamayacağı ve yeni yönlere ilerlemesi gerektiğine inanan Adlerciler kendi ilerlemelerini eleştirmişlerdir. Mosak (1991) Adlercilerin, öğrenme kuramı, gelişimsel algı kuramı, kariyer konusunda karar vermeyle ilgili bilgi ve diğer yaşam görevleri gibi bilimsel psikolojinin pek çok alanını kapsama dahil etmelerini istemiştir. Adlerciler toplumsal meselelere eğildiklerinden Mosak (1991) Adlercilerin toplumsal yardım, fakirlik, evsizlik, ayrımcılık ve kadın haklarıyla daha çok ilgilenmelerini istemiştir. Watts (2000) Adlerci terapinin, kültürel çeşitlilik ve maneviyat gibi toplumun çağdaş meseleleriyle ilgili olarak nasıl güncel kalacağını göstermektedir. Toplumsal meseleler hakkındaki ilginin bir örneği, Adlercilerin ABD'de 2005'teki kasırga kurbanlarına yardıma katılımıdır. Adlerci psikolojinin büyümesi ve tarihin tozlu raflarında kaybolmaması için yeni uygulamalar hem faydalı hem de gereklidir.

Adlerci Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Psikoterapi kuramcılarının Adlerci ilkeleri yaygın olarak kullanmalarının yanı sıra psikolojik danışmanlar ve psikoterapistler de Alfred Adler tarafından geliştirilen kavramlar ve teknikleri kullanırlar. Watts (2003), Adlerci terapi ile kaç farklı yaklaşım kullanılabileceğini göstermiştir. Pek çok terapist, Adlerci psikoterapinin eyleme yönelik ve hedefe dönük yaklaşımının çalışmalarında, özellikle kısa süreli terapide rehberlik sağlayabileceğini bulmuşlardır. Diğerleri, Adlerci ilişkinin iş birliğine uygun doğasını ve danışanı cesaretlendirmeye olan vurgusunu, terapötik müdahale için faydalı rehberler olarak görmektedirler.

Gelişimsel bir bakış açısından aile topluluğu ve doğum sırasına odaklanma, hastaların çevreleriyle (ebeveynlerin yanı sıra kardeşler ve diğer kişilerle) etkileşimlerinin görülebileceği daha geniş bir çerçeve sunmaktadır. Erken anıların eşsiz derecede önemli katkısı, bir hastanın erken gelişimini keşfetmek için pek çok terapist ve psikolojik danışman tarafından kullanılabilir. Ek olarak, terapinin amacında Adler'in açıklığı, terapist ve psikolojik danışmanlara işlerinin amacı için bir anımsatıcıdır. Adler bireylere, hedeflerine ulaşmaları konusunda yardımcı olmanın önemini vurgulamıştır (Griffith & Graham, 2004; Sweeney, 2009). Adler'in bireylerin yaşam biçimlerinden onların temel hatalarının aslını anlamaya odaklanması, terapistin, terapinin hedeflerine odaklanmasına ve diğer meseleler tarafından dikkatinin dağılmamasına yardımcı olur.

Terapi süresince, ilişkinin gelişmesi, yaşam biçiminin analizi, yorumlama, içgörü ve yeniden uyumlama, Adlerciler danışanlarını hedeflerine ulaşmaları konusunda cesaretlendirmeye çalışır. Davranışçı terapistler tarafından sağlanan hedeflerin pekiştirilmesine benzer bir şekilde, cesaretlendirme hastaların sorunları için çözümler olduğunu görmelerine yardımcı olur. Adlerciler tarafından kavramsallaştırılan cesaretlendirme,

terapinin ve psikolojik danışmanın pek çok şekline uyabilir (Carlson, Watts & Maniacci, 2006; Watts & Pietrzak, 2000).

Adlerciler diğer kuramları kendi kuramlarına dahil etmek için aktif olarak çalışırlar. Öyküsel terapist (Hester, 2004) ve diğer yapılandırmacı terapiler (Jones & Lyddon, 2003) gibi aktif terapiler, Adlerci terapiye dahil edilirler. Gestalt terapi ve Adlerci terapinin birbirine verebileceği pek çok şey vardır (Savard, 2009). Ayrıca, kısa süreli bilişsel ve davranışsal terapiler de Adlerci terapiye iyi uymaktadır (Freeman & Urschel, 2003). Toplumsal ilgi ve yaşam görevlerinin tamamlanabilmesine benzer kavramlara hitap eden bağlanma kuramı, Adlerci kurama kullanışlı bir bakış açısı sağlamaktadır (Weber, 2003). Diğer kuramsal bakış açılarını kullanmaya açık olmak Adlerci terapinin belirgin özelliklerinden biridir.

Araştırma

Diğer psikoterapi kuramlarıyla karşılaştırıldığında, Adlerci kavramlar ve psikoterapötik araştırmanın sonuçları hakkında göreceli olarak az araştırma yapılmıştır. Adlerci psikoterapi üzerine bu kadar az çalışma olmasının nedeni, Adlercilerin genel olarak terapötik değişimde araştırma yerine vak'a yöntemini tercih etmeleridir (Mosak & Maniacci, 2008). Adlerciler bireyin öznel doğasını vurguladıklarından, bazıları, grupları diğerleriyle karşılaştıran araştırmaların Adlerci kavramlar ve terapiyi anlamak için pek yararlı olmayacağından korkarlar. Doğum sırası ve toplumsal ilgi, Adlerci kişilik kuramının en ayrıntılı şekilde çalışılan iki alanıdır ve genel bulguları kısaca tartışılmıştır.

Adlerci çalışma gruplarına katılan ve katılmayan ebeveynlerin tutumlarını karşılaştıran Croak ve Burness (1976) dört veya altı aile danışması oturumunun ardından hiçbir fark görmemiştir. Öte yandan diğer Adlerci aile çalışma gruplarını inceleyen Lauver ve Schramski (1983), çalışma gruplarına katıldıktan sonra çocuk yetiştirme ve çocuklara karşı tutumda olumlu değişimler ve çocuklara karşı olan tutumda daha az otoriter ve daha hoşgörülü olunduğunu belirlemiştir. Spence (2009) Adlerci ilkelere dayanan, Ergenler için Etkili Ebeveynlik ve Sistematik Eğitimi (Systematic Training for Effective Parenting-Teen) (STEP-Teen) kullanan ebeveynlerin, ergen çocuklarıyla ilgilenmede onlara yardımcı olan yeni ebeveynlik becerileri geliştirebileceğini bulmuştur.

Adlerci psikolojinin en dikkat çeken alanı doğum sırası olagelmiştir. Araştırma özellikle ilk çocuk, son çocuk ve ailenin tek çocuğu üzerine yoğunlaşmıştır. Bu alanyazın üzerinde kapsamlı bir inceleme Derlega, Winstead ve Jones (2005) ile Schultz ve Schultz (2009)'un incelemeleridir.

Adler ilk doğan çocukların diğer kardeşlerine göre, hem akademik hem de psikolojik olarak daha büyük başarılar göstereceğine inanır. Maddi (1996) pek çok çalışmanın, ilk doğan çocukların diğer kardeşlerine göre üniversite popülasyonlarında daha fazla temsil edildiğini gösterdiğini bulmuştur. Hollanda'dan yaklaşık 400,000 genç erkeği kapsayan büyük bir çalışmada, Belmont ve Marolla (1973) doğum sırası ve sözel olmayan entellektüel eğilim arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Dokuz ila 13 yaş arasındaki 134 çocuğu içeren bir çalışmada, başa çıkma kaynakları (aile desteği, akran kabulü ve toplumsal destek) ilk doğan veya ailenin tek çocuğu olanlarda en yüksek, ortanca çocukta ise en düşük olarak bulunmuştur (Pilkington, White & Matheny, 1997). Mükemmeliyetçiliği inceleyen Ashby, LoCicero ve Kenny (2003) ortanca çocukların uyum sağlayan mükemmeliyetçiler olmak yerine mükemmeliyetçi olmamaya veya uyumsuz mükemmeliyetçiler olmaya yatkın olduklarını bulmuştur. Fizel (2008) ortanca çocukların, uyum sağlayan mükemmeliyetçilerdense uyumsuz mükemmeliyetçiler olmaya

daha yatkın olduklarını destekleyen bulgular öne sürmüş; ayrıca, en büyük çocuk olmanın uyum sağlayan mükemmeliyetçi olmayla ilişkili olduğunu belirlemiştir. Sadece 20 küçük çocuğu içeren niteliksel bir çalışmada Roberts ve Blanton (2001), ailenin tek çocuğu olmanın kardeş rekabetinin olmaması, zamanını tek başına değerlendirebilmesi, ailenin mali ve duygusal kaynaklarının paylaşmak zorunda olmaması ve ebeveynlerle yakın ilişkilerini geliştirmesi gibi olumlu yönlerini bulmuşlardır. Olumsuz yönler, akranlara bağlanmak ve ebeveynlerin ölümünden korkmaktır. Genel olarak, ailenin tek çocuğunun ve ilk doğanların özellikle daha sorumlu bireyler olduğu üzerinde fikir birliğine varılmamış olsa da bazı çalışmalar vardır.

Adler ailenin son doğan çocuğunun, ailenin diğer bireyleri tarafından pohpohlanmaya ve şımartılmaya yatkın olduğunu yazmıştır. Bu pohpohlamanın son doğan çocuğun başkalarına daha bağımlı kılacağına ve hayattaki zor problemlerle başa çıkmada sorun yaratacağına inanmıştır. Barry ve Blane (1977) son doğanların alkolikler arasında fazla temsil edildiklerini belirlemiştir. Longstreth (1970), sonra doğan çocukların, ilk doğanlara göre tehlikeli etkinlikler hakkında daha evhamlı olduklarını bulmuştur. Romantik ilişkiler hakkında en fazla mantıksız inanç sahibi olanların ilk doğanlar olduğu ve en az mantıksız inanç sahibi olanların son doğanlar olduğu gösterilmiştir (Sullivan & Schwebel, 1996). Doğum sırasıyla kişilik özellikleri arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır (Schultz & Schultz, 2009).

Toplumsal İlgi Kuramı ve Ölçümü (Theory and Measurement of Social Interest)'nde Adler'in toplumsal ilgi kavramını niteleyen Crandall (1981), toplumsal ilgi ile altruizm, gelecek hakkında iyimserlik, iş birliği ve empati arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Dinter (2000) toplumsal ilgi sahibi olmayla kendine faydalı olma hissi arasında bir ilişki bulmuştur. Johnson (1997), toplumsal ilginin terapistlerin eğitimindeki rolü üzerinde çalışarak toplumsal ilgiyi Adlerci terapiyle ilişkilendirmiştir. Toplumsal ilgi üzerindeki çalışmaların bir incelemesinde Watkins ve Guarnaccia (1999) toplumsal ilginin pek çok olumlu kişilik özelliğiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Adlerci araştırmaların sayısı, özellikle psikoterapötik değişim konusunda azdır. İlk/erken anılar, aile topluluğu veya yaşam biçimi gelişiminin kullanımı üzerine odaklanan örnek olay çalışmaları faydalı olabilir. Adlerci eylem odaklı tekniklerin etkililiklerinin belgelenmesi de yardımcı olur.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Kuramının gelişiminin ilk aşamalarında Adler, toplumda erkek ve kadının rolü hakkında endişeliydi. Yirminci yüzyıl başlarında Viyana'da erkek ve kadının göreceli olarak rollerini şöyle görüyordu:

> Baskınlıklarına bağlı olarak erkekler, iş bölümünde, üretim sürecinde kadının konumunu, kendi lehlerine olacak şekilde etkiliyorlardı. Erkekler kadınların yaşam alanını reçetelendiriyordu ve bunu dayatabilecek konumdalardı; kadınlar için çoğunlukla erkeğin bakış açısını takip eden yaşam formları belirlemişlerdi.
>
> Günümüzde ise erkekler kadınlar üzerinde sürekli üstünlük kurma arzusundayken kadınlar erkeklerin önceliklerinden hiç de memnun değildirler (Ansbacher & Ansbacher, 1978, s. 5).

Demek ki erkek kadına göre baskın bir roldedir. Adler'e göre hem kadın hem de erkek baskın ya da erkeksi olmak ister. Nevrotik erkekler, mükemmelliğe ulaşırken kişisel gelişimleri yerine "erkeksilik" üzerine odaklanırlar (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Adler, erkekler ve kadınlar arasında üstün olmak, mükemmel olmayı arzulamak, aşağı olmaktan üstün olmaya geçmeyi istemeye atıfta bulunmak için *erkeksi protesto* terimini kullanmıştır (Sweeney, 2009). Adler'in

görüşü, bütün bireylerin üstün olmak için çabalaması, ellerinden geleni yapmasıdır. Zamanında cinsiyetten beklenen roller buna bir engel olmuştur ve kadınların kürtaj hakkına sahip olması gerektiğini savunan Adler kadın hakları hareketini desteklemiştir (Ansbacher & Ansbacher, 1978). Adler cinsiyet konularında ayrıntılı olarak yazmıştır ve yazdıkları, Ansbacher ve Ansbacher (1978) tarafından, büyük bir çoğunluğu kadının aşağılık duygusuna ilişkin mit hakkında olan *Cinsiyetler Arasında İş Birliği (Cooperation Between the Sexes)* başlığı altında derlenmiştir. Bottome (1939) Adler'in kadınlara karşı olan tutumunun kısmen, eşitliği vurgulayan Marksizm ve sosyalizme yönelik ilgisinden kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür. Ayrıca, Adler'in benzer felsefi ve politik görüşleri olan eşi Raissa da kadın hakları konusunda güçlü fikirlere sahiptir. Bu eşitlik görüşü, Dreikurs ve meslektaşları tarafından sürdürülmüştür (Sweeney, 2009). Adlerciler, Adler'i genellikle ilk feministlerden veya erkeksi baskınlık mitine işaret eden ilk meşhur psikolog olarak görmektedirler (Bitter, Robertson, Healey & Jones Cole, 2009). Bu Adlerci yazıların hepsinin feminizm yanlısı olduğu anlamına gelmez. Örneğin, Oswald (2008) ebeveynlik üzerine üç Adlerci metni inceleyerek bunları, eşcinsel çiftler tarafından idare edilen ailelerden söz etmedikleri için eleştirir.

Çok Kültürlülük Konuları

Adlercilere göre duygusal açıdan sağlıklı olmak, bir bireyin en yakınındaki ailesinin ötesinde daha geniş olan kültürel grubuna toplumsal bir ilgi göstermesi gerektiği anlamına gelir. Newlon ve Arciniega'nın (1983) belirttiği gibi, pek çok azınlık grubu (Amerikan Yerlileri, Meksika Yerlileri ve Afro-Amerikalılar) bireysel kimliğin yanısıra toplumsal grup kimliğine önem verirler. Güney Afrika'daki Ubuntu kadınlarıyla terapötik çalışmada araştırmacılar, toplumsal ilgi ve ait olma üzerine temellenen terapötik müdahalelerin özellikle etkili olduklarını bulmuşlardır (Brack, Hill, Edwards, Grootboom & Lassiter, 2003). Bir AIDS kliniğinde çalışmakta olan geleneksel bir Güney Afrika şifacısının (bir sangoma) uygulamalarını inceleyen Brack, Qalinge ve Dean (2008), sangoma'nın uygulamalarıyla Adlerci uygulamalar arasındaki benzerlikleri göstermişlerdir. Asya kökenli Amerikalılarla çalışırken, terapistlerin danışanlarının toplumsal ve kültürel bağlamını dikkate almaları kadar, aile çevrelerinin yanı sıra toplumsal ilgiye de dikkat etmeleri önemlidir (Carlson & Carlson, 2000). Bir diğer çalışmada toplumsal ilgi bağlamının, Avrupa ve Kuzey Amerika'ya uygulanabildiği gibi Çin'de de uygulanabileceği gösterilmiştir (Foley, Matheny & Curlette, 2008). Genel olarak BASIS-A Envanterinin toplumsal ilgiyi ölçen beş ölçeği, Çin örnekleminin yaşam kalitesini ABD'deki bireylerin gördüğüne benzer bir şekilde gördüğünü göstermektedir. Newlon ve Arciniega (1983) ile Arciniega ve Newlon (1983) kültürel olarak çeşitli popülasyonlarla çalışırken psikolojik danışmanların ve terapistlerin farkında olmaları gereken pek çok toplumsal meseleye parmak basmışlardır.

Dil: Bir aile içerisinde bireyler anadillerini ve İngilizce'yi konuşmalarında ve akıcılıklarında farklılık gösterirler. Bireyin dili kullanımı ve dilin bu birey için önemine dikkat etmek terapide ve psikolojik danışmada önemli olabilir.

Kültürel kimlik: Bireylerin kendilerini nasıl etiketledikleri ve kendilerini nasıl gördükleri önemli olabilir. Örneğin, bir Asya kökenli Amerikalı hasta, kendisini Asyalı, Amerikalı ya da Japon olarak mı tanımlamaktadır?

Aile dinamikleri: Doğum sırası meselesi, azınlıklar için genellikle geniş olarak incelenmelidir. Örneğin, pek çok İspanyol asıllı ailede amcalar, büyükanne ve büyükbaba, kuzenler veya arkadaşlar çocuk yetiştirilmesinde önemli rol oynayabilir. Ayrıca,

Meksika Yerlileri ve Amerika Yerlileri'nin kültürlerinde en büyük çocuğa kardeşlerinin yetiştirilmesinde, diğer kültürlerde olduğundan daha fazla sorumluluk verilir.

Coğrafi konum: Bireylerin yaşadığı ve geliştiği/büyüdüğü mahalle veya alan, kültür grupları arasında farklılık gösterebilir. Örneğin, ABD'nin güney kesimlerinde büyüyen Afrika kökenli Amerikalılar, Batı Kıyısında yaşayanlardan çok daha farklı bir kültüre maruz kalmışlardır. Newlon ve Arciniega "Tamamen etnik bir alanda yaşayan bir azınlık ailesi kendini bütünleşik bir mahallede yaşayan bir aileden farklı görür"demişlerdir (1983, s. 9).

Sosyal bağlam üzerindeki bu vurgu, Adlercilerin farklı kültürel grupları anlamalarını sağlar. Bu kitapta anlatılan diğer kuramlarla Adlerci terapiyi karşılaştıran Sweeney (2009), Adlerci terapinin özellikle kültürel konularda ne kadar hassas olduğunu göstermiştir.

Grupla Psikolojik Danışma ve Terapi

Grupla psikolojik danışmaya ve psikoterapiye Adlerci yaklaşımlar, Adlerci ilkelerin uygulanmasındaki eğitimsel ve yaratıcı yöntemlerle karakterize edilen çeşitlilikler gösterir. Sweeney, Adlerci grup terapinin temeli olabilecek çeşitli formatları açıklamıştır. Adlerci gruplardan tipik olanı, yaşam biçimi grubudur. Bu grupta üyeler, aile ilişkileri, kardeşlerle karşılaştırılma ve erken anıları içeren mini bir yaşam biçimi geliştirirler. Lider ve büyük bir olasılıkla grup üyelerinden bazıları bir bireyin hatalı algılarını, varlıklarını ve hedeflerini özetler. Grup daha sonra her bireyin yaşam şeklini bireyin inançları ve hedefleri açısından açıklar. Üyeler birbirlerine değişim için stratejiler geliştirmeleri konusunda yardımcı olurlar. Böyle bir grupta katılımcılar, diğer katılımcıların yaşam biçimleri hakkında notlar alabilirler.

Dinkmeyer ve Sperry (2000), bireylerin toplumsal ilgilerini etkinleştirerek daha etkili ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olması için bir "teleoanalitik atölye" tanımlarlar. Bu atölye toplumsal ilgi, yaşam görevleri ve mücadeleleri, cesaretlendirme ve cesaret gibi başlıklar üzerine dersleri bir araya getirmektedir. Her başlıkta alıştırmalar bireyin iletişim becerilerini geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Alıştırmalar bireylerin önce ikili, daha sonra dörtlü, daha sonra sekizli gruplar içinde ve en sonunda büyük grupla iletişim kurmalarıyla olur. Her alıştırma "bir kişinin güçlü yanları, öncelikleri, özgüveni, ailesindeki hava, aile grubu ve varlıkları açısından kendisini gruba tanıtmasını" içerir (s. 231).

Adlerciler Moreno'nun psikodrama tekniğini kullanmış ve modifiye etmişlerdir. Psikodrama, bireylere sorunlarını çözmede yardımcı olmak için rol oynamayı kullanır. (Blatner, 2000, 2003). Bir yönetmen veya eğitimli bir psikodrama terapisti, hastaların sorun olan durumları ve ilişkileri canlandırmalarına yardımcı olur. Diğer kişiler, hatta ara sıra hastanın sorununun parçası olan asıl kişiler, psikodramada rol alırlar. Bu süreçte hasta sahnede dolaşır ve hastanın hayatındaki zor meseleleri yansıtan bölümleri oynar. Sorunu canlandırırken ve sorunun önlerinde canlandırılmasını izlerken hastalar, problemleriyle başa çıkabilmek için içgörüler ve yeni stratejiler geliştirirler. Shulman (1971), grup üyelerinden birinin ya da liderin, bireyin ideal olarak sahip olmak isteyeceği şekilde bir ilişki yarattığı Midas tekniğini geliştirmiştir. "Eylem terapisi"nde (O'Connell, 1975) üyeler durumları, gruptaki kişilerin birbirlerinin özgüvenini artıracak şekilde destekleyeceği ve cesaretlendireceği biçimde canlandırırlar. Bu çeşit toplumsal ilişki, grup üyelerinde toplumsal ilgiyi tetikler.

Özet

Adlerci psikoterapi ve psikolojik danışma, bireylerin daha büyük bir toplum sistemin parçası olduğu ve kendilerinin öznel ve hümanist olarak görüldü varsayımında bulunur. Bir bireyin yaşam biçimi ve dünya ile kendisi hakkında görüşlerinin altı yaşına gelmeden oluşması açısından, Adlerci bakış aç gelişimseldir. Bireyler, sanki doğrularmışçasına bu görüşler ve fikirler üzeri hareket ederler. Adlerciler bireylerin toplumla etkileşirken kendileri hakkında inançlarına odaklanarak bireylerin bilişsel doğasını vurgulamışlardır.

Adlerciler, hastalarını aile grupları, erken anılar ve rüyalar hakkındaki bilgilerin değerlendirilmesiyle tanırlar. Genellikle anketler ve görüşmeler yoluyla yürütülen yaşam biçimi analizi, terapistlerin hastalarını aşk, iş, topluma katılım, kendini geliştirme ve manevi gelişim gibi önemli yaşam hedeflerine ulaşmaları için cesaretlendirerek yardımcı olmalarının temelini oluşturmaktadır.

Terapötik süreç, kısmen, eğitimsel görülmektedir. Adlerciler, hatalı algılarını ve temel hatalarını düzelterek hastalarını cesaretlendirmekte ve onlara yardım etmektedirler. Bunu yaparken hastalar diğerleriyle iş birliğini ve çeşitli şekillerde topluma katkıda bulunmayı öğrenirler. Adlerciler "paradoksal niyet", "düğmeye bas tekniği" ve "mış gibi yapma" gibi pek çok yaratıcı eylem teknikleri geliştirmişlerdir.

Adlercilerin eğitimsel vurgusu, çocuk yönlendirme merkezleri, evlilik danışması ve grupla psikolojik danışmadaki katılımlarında görülür. Adlerciler toplumsal ortamlarında üretici olarak işlev görmeleri için hastalara yardım etmede önleyici hedeflere, psikoterapinin pek çok sisteminden çok daha fazla odaklanırlar. Adlerci yaklaşım pragmatik olduğundan, Adler'in fikirleriyle tutarlı olan diğer kuramsal yaklaşımlardaki terapötik ve eğitimsel stratejileri, Adlerciler kullanmaktadırlar. Ayrıca, pek çok diğer kuramcı tarafından, kendi kuramsal bakış açılarını geliştirirlerken Adler'in fikirleri kullanılmış, ödünç alınmış veya özümsenmiştir. Adlerciler, Adlerci düşünceyi sahiplenmektense her zaman toplumun gelişmesi ile ilgili olmuşlardır.

5. KONU

Varoluşçu Terapi

Varoluşçu Terapinin Ana Hatları

VAROLUŞÇU KİŞİLİK KURAMI
- Dünyada Var Olma
- Var Olmanın Dört Yolu
  - Umwelt
  - Mitwelt
  - Überwelt
  - Eigenwelt
- Zaman ve Var Olma
- Kaygı
- Yaşama ve Ölme
- Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim
- Soyutlanma ve Sevme
- Anlam ve Anlamsızlık
- Öz-Aşkınlık
- Özgünlüğü Arama
- Özgünlüğü ve Değerleri Geliştirme

VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİ
- Varoluşçu Psikoterapinin Amaçları
- Varoluşçu Psikoterapi ve Psikolojik Danışma
- Değerlendirme
  - İlk değerlendirme
  - Değerlenderme olarak rüyalar
  - Nesnel ve projektif testlerin kullanımı
- Terapötik İlişki
  - Terapötik sevgi
  - Direnç
  - Transferans
  - Tedavi süreci
- Yaşama ve Ölme
- Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim
  - Özgürlük
  - Sorumluluk
  - Seçim
- Soyutlanma ve Sevme
- Anlam ve Anlamsızlık

İnsanlar ve varoluşlarıyla ilgili bir felsefi yaklaşıma dayalı olan varoluşçu psikoterapi, önemli yaşam temalarını ele alır. Varoluşçu psikoterapi teknik ve metotları belirlemekten ziyade yaşamsal konularla ilgili davranışsal bir yaklaşımdır. Temalar, yaşamayı ve ölmeyi, özgürlüğü, kendine ve başkalarına karşı sorumluluğu, hayatın anlamını bulmayı ve anlamsızlık duygusuyla baş etmeyi içerir. Varoluşçu terapi bireylerin kendi farkındalıklarını ve acil problemlere ve insanın varoluş problemlerine dair günlük olayların ötesine bakma yeterliğini diğer terapilerden daha fazla inceler. Bireyler başkalarından soyutlanarak var olmadıkları için başkalarıyla dürüst ve samimi ilişkiler geliştirme, baştan başa varoluşçu terapinin konusudur. Psikanaliz eğitimi alanlar arasında ilk varoluşçu terapistler Freud'un biyolojik dürtüleri ve bilinçdışı olmayan süreçleri vurgulamasından memnun olmayan Avrupalı psikiyatristlerdir. Onlar daha ziyade önlerindeki hastalarıyla, onların ne olduğuyla, hastalarını bir kuramın uzantısı olarak değil de onları gerçekte oldukları gibi görmekle ilgilendiler. 19. yüzyıl Batı Avrupa filozoflarından etkilenerek, hastalarının ağır sorumluluklar, yalnızlık, çaresizlik ve ölüm korkusundan kaynaklanan kaygılarla nasıl baş ettikleriyle ilgilendiler. Belirli yaklaşımlardan ziyade (bir kaçı tanımlanmasına karşın), bu varoluşçu temalar bu konunun odak noktasıdır.

Varoluşçu Düşüncenin Tarihçesi

Varoluşçu psikoterapi, Avrupa filozoflarının ilk çalışmalarıyla gelişmiştir. Belki de ilki, kaygı ve yaşamdaki belirsizliklerle ilgili yazılar yazan Kierkegaard'dır. O, Nietzsche'nin öznelliği ve güç istencini vurgulayarak 19. yüzyıl Avrupası'nda varoluşçu düşünceyi halkın anlayacağı duruma getirmiştir. Varoluşçuluğu daha da geliştiren Heidegger ve Jaspers varoluşçu felsefenin gelişmiş yapıları üstünde çalışmıştırlar. Varoluşçuluğun daha karamsar bir görüntüsü Fransız filozof Sartre tarafından ortaya konulmuştur. Ayrıca, din bilimcilerin kendi belirli inançlarının ve varoluşçu felsefenin ögelerini birleştiren önemli açıklamaları olmuştur. Dostoyevski, Camus ve Kafka gibi yazarlar oyunlarında, romanlarında ve diğer yazılarında varoluşsal temalara değinmişlerdir.

Bu, yazarların, din bilimcilerin ve filozofların görüşlerine aşina olmak, varoluşçu psikoterapiyi anlamak için bir zemin sağlar. Varoluşçu terapötik ve felsefi kavramlar sözlüğü, önemli varoluşçu düşüncelere kısa bir bakış açısı elde edilmesini sağlar (van Deurzen & Kenward, 2005).

Varoluşçu Filozoflar

Danimarkalı filozof Soren Kierkegaard, Hegel'in insan mantığına odaklanmasına kısmen muhalif olmasından dolayı varoluşçuluğun babası olarak bilinir (Lowrie, 1962). 1813'de doğan ve sadece 42 yıl yaşayan Kierkegaard insanın varoluşunun çatışmalarına ve problemlerine değinen *Korku Kavramı* ve *İkisinden Biri/ Ya Da'* yı da içeren kitaplar yazmıştır. Kierkegaard bireyleri, Tanrı gibi ölümsüz olmayı dileyen, fakat varoluşun geçici olduğu gerçeğini ele alanlar olarak görmüştür. Mümkün olduğunda, bireyler geçici doğalarını unuturlar ve yaşamın önemsiz meseleleriyle meşgul olurlar. Ergenlikte, kişinin sonunun olmasının farkındalığı ortaya çıkar ve bireyler Kierkegaard'ın felsefi ve kişisel olarak ilgilendiği meselelerin sonucu olan azap, endişe ve korkuyla uğraşmak zorunda kalırlar. Bu deneyim olmadan bireyler sadece yaşama devinimiyle hareket ederler, seçim ve özgürlük meseleleriyle doğrudan yüzleşmezler (Gron, 2004). Bu rahatsızlık veren durumla uğraşmak insan olmanın görevidir ve Kierkegaard'ın çalışmasının merkezidir.

Alman filozof Friedrich Nietzsche (1884-1900) insan öznelliğinin önemini vurgulamıştır. Nietzche, bireylerin mantıklarına odaklanmalarının yanıltıcı olduğuna ve insan doğasının akıl dışı yönlerinin önemli bir rol oynadığına inanmıştır. O, bireylerin bastırmaya çalıştıkları kinin, suçun ve düşmanlığın dinamiklerini özellikle vurgulamıştır (May, 1958a). Nietzsche, Avrupalılar'ın bastırılmış içgüdülerini yaratıcı araçlardan ziyade, kendinden nefret ve saldırganlık yoluyla ifade etmeleriyle ilgilenmiştir. Nietzsche, "üst insan"(süper man) kavramının gelişiminde, "güç isteklerini" geliştirmek için kendilerine izin veren bireylerin liderlik pozisyonunu başararak yaratıcı ve dinamik olduklarını savunmuştur. Bireyler, kendi bireysel potansiyellerini gerçekten fark ederek ve kendi varoluşlarını evleri dışında cesurca yaşayarak Nietzsche'nin "güç isteği" kavramına ulaşmaya çalışırlar. Kierkegaard'ın görüşleri din bilimine ve Nietzsche'nin kavramları "yaşam gücü"ne dayansa da her ikisi de diğer varoluşçu filozof ve psikoterapistler üstünde doğrudan bir etkiye sahip olan bireylerin öznel ve akıl dışı doğasını vurgulamışlardır.

Edmund Husserl (1859-1938) tarafından geliştirilen fenomenoloji, varoluşçu psikoterapi evriminin bir parçası olmuştur. Husserl için fenomenoloji, bireylerin bilinçlerinde yaşadıkları biçimiyle nesnelerin çalışmasıdır. Fenomenoloji yöntem bilimi, bir olguyu ya da nesneyi sezmeyi veya bir olguya ya da nesneye odaklanmayı, olgunun durumlarını analiz etmeyi ve gözlemcinin sezilen ve analiz edilen olguları başkalarının anlamasına yardım etmesi için kendini ön yargılardan arındırmasını içerir (Schultz & Schultz, 2009). Bu yaklaşım hem terapide hem de daha sonra görüleceği gibi psikolojik deneyimin varoluşçu metodunda kullanılır. Çevreyi bilerek gözlemlemek için nesneleri zihinde canlandırma sürecini kasteden amaçlılık, fenomenoloji kavramıyla ilgilidir. Fenomenolojik kavramlar birçok gestaltçı ve varoluşçu yazarlar için önemli olmuştur.

Varoluşçu terapinin gelişiminde en doğrudan etkisi olan filozof muhtemelen, Freiburg Üniversitesi'nde Felsefe Kürsüsünde Husserl'in yerine geçen Martin Heidegger'dir (1889-1976). Dasein olarak adlandırılan ve "dünyada var olmak" olarak çevrilen varoluş farkındalığını vurguladığı için Heidegger'in *Var Olmak ve Zaman*'ı (1962) varoluşçu terapide dikkate değer bir önem kazanmıştır. *Dasein*, kendini, başkalarını ve dünyayı sorgulayarak bilincin ve benzersizliğin üst seviyelerine erişme çabasını kasteder. Heidegger, *Dasein*'i, basmakalıp düşünmeyi ya da devinimle ilerlemeyi kasteden *Das Man* 'den ayırır. Bireyler, varoluş seçimlerinin bir sonucu değil, kendilerine sunulduğunu fark ettiklerinde, anlaşılmaz ve tehditkâr dünyayla baş etmede korku ve ıstırap yaşayabilirler. Eğer, insanlar, bu dünyayla geleneksel davranış ve düşünme yollarını kabul ederek baş ederlerse "özgün" olmamaya başlarlar; fakat, ölüm ve hiçliğin kaçınılmazlığını kabul eder, ruh hâllerinin ve duygularının farkına varırlarsa, "gerçek" varoluşa doğru hareket ederler. Dünyada var olma sadece kişinin kendi yaşamının bilinçli ve etkin farkındalığını değil, ayrıca kişinin yaşamındaki ihtiyaçlarına ve başkalarının hayatlarına da etkin biçimde özen göstermeyi kasteder.

Daha sonra felsefe profesörü olan, psikiyatrist olarak çalışan Karl Jaspers (1883-1969) insanlığın varoluşuyla ilgili tüm problemleri kuşatan bir felsefe geliştirmeye çalışmıştır. Kierkegaard'ın insanın durumu üstüne yazdıklarından ve filozof David Hume'un bilgiyi anlama üstüne çalışmasından etkilenen Jaspers, insanlığı, sürekli olarak ölüm, acı çekme, mücadele ve suçu içeren durumlarla yüzleşenler olarak

görmüştür. Jaspers, bu gibi durumlarla baş etmede, seçimler ve kararlar yoluyla, insanın kendi iddialarına ve kendi farkındalığına dayanan bir durum olan insanın kendisi olarak onlara "üstün gelmenin" yollarını bulması gerektiğine inanmıştır. Bu, gözlem ve deneyim yoluyla dünyayı tanımayı kasteden orada olmakla tezat teşkil eder. İnsanın kendisi olmak, sadece kendini fark etme yoluyla değil ayrıca tartışma, eğitim, politika ve diğer araçlar aracılığıyla başkalarıyla iletişim kurarak elde edilir.

Genellikle roman, oyun ve makaleleriyle tanınan Jean-Paul Sartre (1905-1980) insan varoluşunun anlamıyla ilgili konulara değinmiştir. Sartre'ın bu probleme cevabı, dünyanın ve insanlığın neden var olması gerektiğini açıklamak için hiçbir gerçek sebep olmadığı bireylerin bir sebep bulmaları gerektiğidir. İnsanlık özgürlüktür ve bireyler kendilerinin ve çevrelerinin sınırları dahilinde seçmeli ve sürekli karar vermelidirler; özgür olmaya hükümlüdürler. Sartre, varoluşçu psikanalizin, kendi özgün seçimlerini kabul etmeyen bireylerden kaynaklanan duygusal problemlere değinmesi gerektiğine inanmıştır. Kişinin özgürlüğü ve hiçliğiyle yüzleşmesi zor olduğu için psikoterapist "Hayatımın berbat olmasının nedeni evlilik dışı doğmamdır." gibi bahanelere karşı koymasında hastaya yardım etmelidir. Sartre insanın ne olursa olsun farklı olmayı seçebileceğini vurgular.

Varoluşçu düşüncenin gelişimine sadece filozoflar katkıda bulunmamışlardır, din bilimcilerin de önemli katkıları olmuştur; özellikle, varoluşçu diyalog üstüne Martin Buber (1878-1965), güven üstüne Gabriel Marcel (1889-1973) ve cesaret üstüne Paul Tillich (1886-1965). Varoluşsal felsefeyi *Yahudi Hasidik** bakış açısıyla birleştiren Buber, ilişkilerin *arasındalığını* vurgulamıştır. Hiçbir zaman sadece bir *ben* yoktur. Eğer kişiye beşeri bir birey olarak davranılırsa ayrıca bir de *sen* vardır. Eğer kişi bir nesne olarak işleniyor ya da kişiye nesne olarak davranılıyorsa ilişki *ben-o* olur. Marcel, kişiden kişiye ilişkiyi Katolik bir bakış açısından, bireylerin birbirlerini nesne ya da "o" olarak tanımasından ziyade, sevgi, umut ve sadakat yoluyla tanıdığı katılımla var olmaya odaklanarak tanımlamıştır. Protestan din bilimci Paul Tillich en iyi, varoluşsal yaşam görüşüne inanma ve varoluşsal yaşam görüşünü bilmek kadar, kişinin anlamlı bir yaşam yaratma becerisindeki inancını da içeren *cesareti* vurgulamasıyla bilinir. Bu filozoflar, Sartre'ın karamsar varoluşun anlamı görüşünün aksine başkalarıyla ve Tanrı'yla ilişkileri vurgulamışlardır. İnsanlığın varoluşunun diğer olumsuz görüşleri, en ünlüleri Dostoyevski, Camus ve Kafka olmak üzere bir takım tanınmış roman ve oyun yazarı tarafından önemsenmiştir. Rus roman yazarı Fyodor Dostoyevski *Yeraltından Notlar*'da eylemlerin bilinçliliği ve farkındalığı meselelerine değinen kahramanını yaratmıştır. Dostoyevski Fransız roman yazarı ve filozof Albert Camus, Sartre gibi anlamsız bir dünyayı anlamaya çalışmanın saçmalığını belirtmiştir. Benzer bir tutum varoluşun anlamsızlığını sorgulayan umutsuz ve yıldırıcı durumları tanıtan Franz Kafka'nın yazılarında daha önce ortaya konulmuştur. Varoluş temalı hikâyeler, romanlar ve oyunlar varoluşçuluğun felsefi düşüncelerini halka tanıtmada yardımcı olmuşlardır.

Varoluşçu psikoterapinin felsefi geçmişine bu kısa genel bakış, önemli felsefi katkılara sadece yüzeysel değinmektedir. Görülebildiği gibi, varoluşçulukta birçok farklı görüş mevcuttur; örneğin, varoluşçu yazarların karamsar görüşleriyle, din bilimci filozofların daha iyimser görüşlerinin zıtlığı gibi. Farklı filozofların varoluşçuluğu etkilemelerine bakışlarına gelince varoluşçu felsefenin takipçileri, büyük ölçüde ayrılırlar. Örneğin Cannon (1991) Sartre'ın varoluşçuluğa katkısının

*Çeviri Editörünün Notu: Yahudilerin çok dindar biraz da bağnaz olan bir grubu.

daha değerli olduğuna inanırken, Gelven (1989) Heidegger'in varoluşçuluğa herhangi bir filozoftan daha büyük katkısı olduğuna inanmıştır. Bununla birlikte, ilk varoluşçu psikanalistlerden Medard Boss ve Ludwing Binswanger, Heidegger'in varoluşçu felsefesine çok fazla güvenmişlerdir.

Varoluşçu Psikoterapinin Öncüleri

Varoluşçu felsefenin fikirlerini kullanan Binswanger, Boss ve Viktor Frankl varoluşçu psikiyatrinin ilk taraftarlarıdır. Onların yazıları açık ve kolay anlaşılan bir psikoterapi kuramını ortaya koymaz (van Deurzen, 2001). Onların yazıları daha ziyade bazen şiirsel ve mecazidir. Onların ilgilendikleri varoluşun anlamı ve sonuçlarıydı. Binswanger, Boss ve Frankl'in varoluşçu psikoterapiye katkıları daha sonra daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

İsviçreli psikiyatrist Ludwig Binswanger (1881-1966) Freud'un bireysel dürtüler ve güdülerle ilgili düşüncelerinin çoğuyla ilgilenmiştir; fakat o, Heidegger'in dünyada var olma kavramından daha fazla etkilenmiştir. Binswanger'in büyük katkısı *Dünyada Var Olma*'da (1975) vurgulanan, dünyalarındaki anlamı algılamak için bireylerin öğrenilmemiş becerilerini ve yaşamsal sorunlarla baş etmek için özel durumları aşmayı kasteden *temel anlam yapısı* görüşüdür. Ayrıca, *varoluşçu bir nedenden sonuca* olarak da adlandırılan bu evrensel anlamı algılama yeteneği, bireylere yaşam tarzlarını ve yaşamlarının yönünü geliştirme fırsatı sağlar. Binswanger, hastaların kendi dünya görüşlerine ve mevcut deneyimlerine odaklanarak dünyaları, arkadaşları ve kendileriyle ilişkilerini anlama yoluyla hastalarına davranışlarının anlamını anlamalarında ve gerçekten kendileri olmalarında yardım edebilmiştir (Bühler, 2004).

Bir başka İsviçreli psikiyatrist Medard Boss (1903-1990) da Viyana'da kendisinin bizzat incelendiği Freud'a oldukça aşinaydı. Çeşitli psikanalistler tarafından eğitilmesine rağmen Boss Martin, Heidegger'in felsefesinden de çok fazla etkilenmiştir. *Psikanaliz ve Daseinanaliz*'de (1963) varoluşçuluğu psikanalizle bütünleştiren Boss, bireylerin dünyada var olmalarındaki değişen derecelerini birleştiren evrensel konuları ana hatlarıyla belirlemiştir. Boss, bireylerin aynı dünyada bir arada yaşamaları gerektiğini ve bu dünyayı başkalarıyla paylaşmaları gerektiğini vurgulamıştır. Böyle yaparak bireyler başkalarıyla, açıklık ve netliğin değişen dereceleriyle bağlantı kurarlar (varoluşun uzamsallığı) ve bunu zaman bağlamında yaparlar (varoluşun geçiciliği). Bireylerin ruh hâlleri dünyaya nasıl bağlandıklarını belirler. Örneğin, üzüntülü bir kişi şanssızlıkların farkındadır ve mutlu bir kişi ilişkilerdeki keyifli olaylara alışkındır. Bir başka önemli varoluşçu konu, seçimler yapıldığında ve böyle yaparken farklı olanakları reddetmek zorunda kalındığında gerçekleşen suçluluktur. Bu muhtemel seçimler doğrultusunda ilerlememenin suçluluğu, asla tam anlamıyla dindirilemez. Örneğin, başkan olmaktansa avukat olmaya karar veren kişi bu kararla asla tam anlamıyla uzlaşamayabilir. Sonunda bireyler ölümlü olarak varoluşun çoğunu gerçekleştirme sorumluluğuna sahiptirler. Bu varoluşçu konular Boss'un hastalarına bakışını ve psikoterapötik çalışmasını büyük ölçüde etkilemiştir.

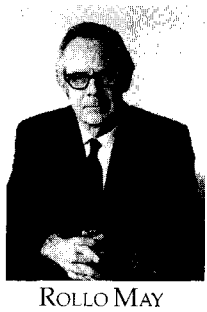
Binswanger ve Boss'unkilerle uyumlu temel görüşlere sahip olmasına rağmen, 1905'te Viyana'da doğan Viktor Frankl, psikoterapiye yaklaşımını farklı biçimde ifade etmiş ve geliştirmiştir. Ayrıca Frankl, Boss ve Binswanger gibi psikanaliz çalışmasından etkilenmiştir. Bununla birlikte Alman toplama kampındaki deneyimi, onu suçluluk ve ölümlü olmak gibi varoluşçu konularla sürekli temasa sokarak onun varoluşçu psikoterapideki gelişimini etkilemiştir. Frankl için önemli kavramlar bireylerin özgürlüğü

ve kişinin kendisine ve başkalarına karşı sorumluluklarıyla ilgilidir (Gould, 1999). Bireyler için en temel dürtünün varoluşlarının anlamını kavramak olduğu fikrine dayanan bir kavram olan *logoterapi*, Frankl'in popüler kitabı *Kişinin Anlam Arayışı*'nda (1963/1992) iknâ edici biçimde geliştirilmiştir ve *Victor Frankl – Anılar: Bir Otobiyografi*'de (1997) Frankl yaşam bağlamında görülebilir. Frankl özel teknikler kullanmış olsa da vurgusu, teknikler üstüne değil; değerlerin farkına varılması, yaşamın anlamına ve birey için zamanın anlamına odaklanan varoluşçu ya da ruhsal sorular üstüneydi (Hillmann, 2004). *Logoterapi için Uluslararası Forum* adlı dergi logoterapi teknikleriyle ve Frankl'in varoluşsal terapi görüşleriyle ilgili makaleler içerir.

Varoluşçu Psikoterapiye Yakın Dönemde Katkıları Olanlar

Birçok çağdaş varoluşçu psikoterapist varoluşsal konuları psikoterapi pratiğine uygulamışlardır. Kırk yılı aşkın bir süredir yazı yazan Rollo May, hem genel hem de profesyonel okuyucular için varoluşçu konuları ve terapiyi ayrıntılandırmıştır. Irvin Yalom ve James Bugental, varoluşçu konuların, psikoterapinin pratiğine uygulanmasında psikoterapistlere büyük ölçüde yardımcı olan kitaplar yazmışlardır (Krug, 2008). Diğer özgün fikirler Laing (1961) ve van Deurzen'inkilerdir (2001). Çağdaş varoluşçu psikoterapistlerin çalışmalarından bu bölümde kapsamlı bir şekilde yararlanılmıştır.

Varoluşçu psikoterapide en iyi bilinen çağdaş yazar Rollo May (1909-1994), Binswanger ve Boss'un düşüncelerinden etkilenmiştir; fakat, hem kişisel hem mesleki olarak en büyük etkiyi sağlayan özellikle *Olmak Cesareti* (1952) adlı kitabı yazarak Paul Tillich olmuştur. May, makale ve kitaplarının genelinde kaygı, güçle baş etme, özgürlük ve sorumluluğun kabulü ve bireysel kimlik gelişimi gibi önemli varoluşçu konularla ilgilenmiştir. İlk çalışmalarının bir örneği *Kaygının Anlamı*'dır (1950, 1977). May'in kaygıya aşinalığı sadece okuduklarından değil, ayrıca iki yıl tüberkülozdan hastanede yatmasından gelir. May, *Kendini Arayan İnsan*'da (1953) modern toplumda bireylere karşı duran kaygı ve yalnızlık hakkında yazmıştır. Yayınlanan iki kitabı (May, 1961; May, Angel & Eleenberger, 1958) varoluşçu psikolojiyi ve terapiyle ilgili yaklaşımları bir araya getirmede önemli olmuştur. Başlıklardan anlaşılacağı üzere, May'in birçok kitabı dikkate değer varoluşçu konuları şekillendirir: bunlar; *Aşk ve İrade* (1969), *Güç ve Masumiyet* (1972), *Yaratma Cesareti* (1975) ve *Özgürlük ve Kader*'dir (1981). May, son kitaplarından biri olan *Efsaneye Haykırış*'ta (1992) varoluşçuluğa ilgisiyle eski Yunan ve Latin edebiyatına uzun süredir devam eden ilgisini birleştirmiştir. May'in psikoterapiye yaklaşımı psikanalitik kavramlarla varoluşçu konuların birleşimini sergiler.


Bernad Gotfryd/Getty Images

ROLLO MAY

Belki de varoluşçu psikoterapinin en titiz ve kapsamlı açıklaması Yalom'un (1980) yazısında bulunabilir. Bu bölümde daha önce belirtilen birçok varoluşçu filozof ve psikoterapistin etkisinde kalan Yalom (1931–) ölüm, özgürlük, soyutlanma ve anlamsızlıkla ilgilenerek, varoluşçu psikoterapiye kapsamlı bir yaklaşım sunar. Tedavi edici yaklaşımı, yayınlanan örnek olay çalışmalarının kitapları olan *Aşkın Celladı* (1989) ve *Annem ve Hayatımın Anlamı*'nda (1999) görülebilir. Örnek olay kitaplarındaki materyalin kullanımı kadar ders kitabındaki örnek olay materyalinin yaygın kullanımı da ilgilerini hastalarının varoluşçu konularına odaklamayı isteyen psikoterapistler için yararlıdır.

Varoluşçu terapi yaklaşımlarını bir araya getiren bir başka yazar James Bugental'dır (1915-2008). Bugental, hastalara yardım etmeye odaklanan yazıları, gerçeklik arayışı yoluyla varoluşçu olarak kendilerini anlamayı ortaya koyar (Bugental, 1978, 1981; Schulenberg, 2003). Bugental, çalışmasında farkındalıklarını yükseltmek ve kendini gerçekleştirmek için bireylerin becerilerini vurgulayan hümanistik bir odak noktası edinir. Onun, geliştirdiği varoluşçu temalar Yalom'unkilerle aynı olmasa da benzerdir (Krug, 2008). Örneğin; değişim, olasılık, sorumluluk ve vazgeçme gibi konular benzerlik gösterir. Bugental'ın *Psikoterapi Ne Düşündüğün Değildir'i (1999)* tedavi edici süreç boyunca o andaki deneyimlere odaklanan tedavi edici yaklaşımını örneklendirir.

Kitabın, bu basısında belirtilen Amerikan varoluşçu yazarlara ilaveten iki İngiliz varoluşçu yazar da etkili olmuşlardır. R. D. Laing (Cooper, 2003) İngiltere'de hastalara saygıyı yansıtan varoluşçu bir felsefeye dayanan, ciddi bir şekilde zarar görmüş hastalar için tedavi edici bir topluluk kurmuştur. Daha önceleri Van Deurzen-Smith olarak bilinen Van Deurzen, diğer kitapların yanı sıra *Psikoterapide Paradoks ve Tutku* (1998), *Uygulamada Varoluşçu Psikolojik Danışma ve Psikoterapi* (2001) ve *Psikoterapi ve Mutluluk Arayışı*'nı (2009) yazmıştır. Çalışması, Varoluşçu Psikoterapinin İngiliz Okulu olarak bilinen İngiltere'deki varoluşçu psikoterapiye etkin ilgi yaratmaya yardım etmiştir.

Tüm bu filozof ve terapistlerin varoluşçu görüşlerinde farklılıklar olmasına rağmen, birçok ortak nokta mevcuttur. Varoluşçu psikoloji ve psikoterapi bölümlerinde sunulan varoluşçu yaklaşım, çoğu varoluşçu psikoterapistlerde ortak konuları sergiler.

Varoluşçu Kişilik Kuramı

Varoluşçu psikoloji bireylerin doğduklarında, geliştiklerinde ve var olduklarında karşılaştıkları dinamik veya sürekli değişen dönüşümlerle ilgilenir. Gerçek anlamda insan olmak için bireylerin "Kim olacağım? Ben Kimim? Nereden geliyorum?" sorularını sorarak kendilerinin dünyada var olmalarının farkına varmaları gerekir. İnsanlar kendi planlarından ve kaderlerinden sorumludurlar. Varoluşçuluk, bireylerin kendi nesnel dünyalarıyla, diğer insanlarla ve kendi benlik algılarıyla nasıl ilişki kurduklarıyla ilgilenir. Varoluşçu psikoloji, kendinin ve birinin dünyasını anlamada zamanın önemini -geçmiş ve gelecek fakat özellikle şimdiyi- vurgular. Kaygı, genellikle düşmanca ya da umursamaz olarak algılanabilen bir dünyada seçimler yapmak zorunda olmaktan kaynaklanır. Bu konuda açıklanan temel varoluşçu konular Yalom'un (1980) modeline uyar ve yaşamayı ve ölmeyi; özgürlük, sorumluluk ve seçimi; soyutlanmayı ve sevmeyi ve anlam ve anlamsızlığı içerir. Bireylerin bu konularla dürüstçe ve özgün bir şekilde nasıl ilgilendikleri varoluşçu ve psikolojik iyi oluşlarını etkiler.

Dünyada Var Olma

Bilinçli olarak kendilerinin ve başkalarının farkında olma becerisi insanları diğer türlerden ayırır. Boss (1963) ve Binswanger (1975) olaylar hakkında düşünebilen, olaylara tepki verebilen ve kendilerine anlam yükleyebilen bireylerin becerilerini kasteden *"Dasein"* ya da *"dünyada var olma"* terimini kullanmışlardır. Bu kavram, insanların birçok olay hakkında karar verebilecekleri ve seçimler yapabilecekleri çıkarımıyla Binswanger ve diğerleri tarafından (May, 1958b) *"kendisi için var olma"* olarak da ifade edilmiştir.

Bu yazarlar "kendi var oluşundan sorumlu kişinin seçimi" anlamına gelen " Dasein seçimi" ifadesini kullanmışlardır (May, 1958b, s. 41). May, *insanın* tam karşılığını tanımlamada (1958b) "Ben" ifadesini kullanır. May bu deneyimi tasvir etmek için rüyasında kendi "ben" deneyimini tanımlayan, bir hayat kadınının gayri meşru çocuğu olan ve terapisinin dördüncü ayındaki bir hastanın örneğini vermiştir:

> O gün, "Ben gayri meşru bir çocuğum." düşüncesini hissederek, bir kenar mahallede yükseltilmiş yolun altında yürüdüğümü hatırlıyorum. Bu gerçeği kabul etmeye çalışarak ıstırabıma doğru akan teri hatırlıyorum. Sonra "Ayrıcalıklı beyazların ortasında bir zenciyim." ya da "Gören insanların ortasında bir körüm." demeyi kabul etmenin nasıl bir his olduğunu anladım. Daha sonra, o gece uyandım ve bana şöyle geldi: "Gayri meşru bir çocuk olduğumu kabul ediyorum."; fakat, "Artık bir çocuk değilim." Böylece, "Gayri meşruyum." Bu şöyle de değildi: "Gayri meşru doğdum." Sonra ne kaldı? Kalan şey "Ben"dim. Bu "ben" ile temas ve onu kabul eylemi bana "Ben olduğum için, var olma hakkına sahibim." deneyimini verdi (bunu ilk kez düşünüyordum) (May, 1958b, s. 43).

May için bu güçlü "ben" deneyimi hastanın problemlerini çözmek için önemli bir ön koşul olmuştur. Dahası, bu bir öz deneyimdi ve terapist veya ilişkilerle ilgili değildi. May için "ben" deneyimi, özne-nesne ilişkisinde özne olan ego gibi değildir; daha ziyade, "diğer şeyler arasında olanın öznesi olarak kendini tanıyabilen kişiyim."dir (May 1985b, s. 46). Bunun için, "var olmak" ego gelişiminden farklı bir deneyimdir. Bu deneyim, var olma veya varoluş –ontoloji– bilimini kasteden ontolojik bir deneyimdir.

Var Olmanın Dört Yolu

Varoluşçular, dünyada var olmanın dört yolunu belirlemişlerdir. İnsanoğlu eş zamanlı olarak *Umwelt*, *Mitwelt*, *Eigenwelt ve Überwelt*'de var olur. *Umwelt*, biyolojik dünyayı ya da çevreyi kasteder. *Mitwelt* "dünyayla" anlamına gelir ve insan ilişkileriyle ilgilenir. *Eigenwelt*, "öz dünya"dır ve bireylerin birbirleriyle ilişkilerini kasteder. *Überwelt* kişinin manevi veya dini değerlerle ilişkisini anlatır. İlk üçü Binswanger tarafından sunulmuştur; sonuncusu, son zamanlarda van Deurzen tarafından eklenmiştir.

Umwelt, genellikle dünya, nesne, çevre ve yaşayan canlılar olarak düşündüğümüzdür. Tüm hayvanlar ve insanlar dürtü, içgüdü, uyumak ve uyanmak, yaşamak ve ölmek gibi doğal yasalar ve döngü içeren bir *Umwelt'e* sahiptir. *Umwelt*, bireylerin ve hayvanların içine çekildiği "atılmış dünya"dır. Kontrol edilemeyen bu gibi etkenlere örnek fırtına, sel, hastalık ve yaşlanmadır. Varoluşçular *Umwelt'i* dikkate almazlar ve var olmanın tek yolu olarak onu görmezler.

Mitwelt, sadece insanoğlunun sahip olabileceği kişilerarası ilişkileri kasteder. Hayvanların çiftleşmede ya da sürü içgüdüsünde sahip oldukları içgüdüsel ilişkiler *Umwelt'e* aittir. Başkalarıyla ilişkinin anlamı insanlar için, kendinin ne kadar ilişkinin içine girdiğine bağlıdır. May'in de belirttiği gibi, "İlişkinin özü, her iki insanın da değiştiği buluşmadadır." (1958b, s.63). May, insan buluşmasındaki diğerinin iki taraflı farkındalığını kastetmektedir. Kişiye, eğlence ya da seks objesi gibi nesne olarak davranıldığında kişi kişiliksizleştirilir ve kişiye diğerinin ihtiyaçlarını karşılamanın bir yolu olan araç (Umwelt) olarak davranılır.

Uberwelt, van Deurzen-Smith (1997, 1998; Cooper, 2003) tarafından dünya hakkındaki inançların önemini vurgulamak için eklenmiştir. Genellikle bu inançlar özünde dini veya manevidir. Örneğin, savaşlar genellikle, Kuzey İrlanda'da Katolik ve Protestanlar arasındaki çatışmalar gibi inançların çatışmasına bağlı olarak çıkarlar. *Überwelt,* bireyin olmasını istediği dünyayı ifade eden ideal dünyadır.

Eigenwelt, kişinin "kendi dünyası", öznel, içsel bir deneyimden daha fazlasıdır; insanın dünyayı gördüğü öz farkındalıktır. "Hoş bir günbatımı" gözleminde ima edilen "bana göre" veya "inanıyorum" veya "algılıyorum" ifadesidir (hoş bir günbatımını). May'in (1958b) işaret ettiği gibi Japonca gibi Doğu dilleri, Batı dillerinde yer almayan öz "bana göre" referansını içerir. Açıkçası, kendini kendi kendine tanıma sorusu, bilinçlilik ve öz farkındalık kavramlarında olduğu gibi kavranması zor bir sorudur.

> Bu olguların her biri hemen hemen her an bizlerle birliktedir; gerçekten bize nefesimizden daha yakındırlar. Hâlâ belki de kesinlikle bize bu kadar yakın oldukları için kimse bu olaylarda ne olduğunu bilmiyor (May, 1958, s. 64).

Temel olarak *Eigenwelt'le* değil de *Umwelt'le* ilgilendikleri için, Binswanger ve May psikanaliz, davranışçı ve bilişsel terapilerin öncüleridir. Bu dört dünyada var olma durumunun her zaman birbiriyle bağlantılı olduğunu vurgulamak önemlidir. Her an bireyler *Umwelt'de,* çevrede; *Mitwelt'de,* insan ilişkilerinde; *Überwelt'de,* manevi değerlerde ve *Eigenwelt'de,* öz farkındalıktadır. Örneğin, kişi yemek yediğinde, yemek yemenin fiziksel hareketi açısından biyolojik dünyada, eğer başkalarıyla birlikte yiyorsa başkalarıyla ilişki açısından ya da yalnız yiyorsa, muhtemelen yemeği için şükrederek (manevi değerler) ve yeme etkinliğinin farkındalığıyla başkalarıyla ilişki hâlinde olmamak açışından insan ilişkileri diyarındadır. Varoluşçu analistler dünyada var olmanın zaman ve mekân bağlamında yer aldığının farkındadırlar. Zaman varoluşçu yazarların özel ilgisidir.

Zaman ve Var Olma

Zaman, varoluşçu yazarların birçoğunun ilgisini çekmiştir. Birçoğu zamanın varoluşçu meselelerin merkezinde olduğuna ve çeşitli bakış açılarından görülebileceğine inanmışlardır. *Umwelt'de* zaman, "saati" veya saatte veya takvimdeki alan noktaları olarak görülebilir (May, 1958b). *Mitwelt'de* zaman, daha az nicel bir işleve sahiptir. Örneğin, kişi birbirlerini tanıdıkları yıl sayısıyla birinin diğerini ne kadar önemsediğini ölçemez. *Überwelt'de* zaman, yine daha az nicel bir işleve sahiptir; fakat bireyler, dini ya da inanç sistemlerine ayırdıkları dikkate göre büyük ölçüde farklılıklar gösterirler. *Eigenwelt'de zaman, "saatle"* çok az ilgilidir. Kişi öz farkındalık anlayışına veya önemine sahip olduğunda, deneyim hazır ve derindir. Varoluşçu terapistler çalışmalarında gelecek, geçmiş ve şimdiye odaklanmışlardır. Gelecek, uzak bir gelecekten ziyade yakındır; geçmişten veya şimdiden kaçmaya izin vermez. Birey her daim kendini gerçekleştirme ve yakın geleceğe hareket etme sürecindedir. Sadece geçmişe odaklanmak, tarih ve gelişime odaklanmaktır; bu da *Umwelt'in* alanıdır. Birçoğu geçmişi geleceğe şu şekilde bağlar: *"Bir hastanın geçmişteki önemli olayları bile hatırlayıp hatırlamaması geleceğe dair kararına bağlıdır."* (1985b, s.70).

Minkovski (1958), sadece "anda" düşünebilen, gelecek odaklı olma yetersizliğinin kaygı ve depresyona yol açtığı psikoz sıkıntısı çeken 66 yaşındaki bir adamın ilginç durumunu sunar. Durumun tuhaf yanı Minkowski'nin hastasıyla iki ay yaşaması ve

onu çok sıklıkla gözleyebilmesiydi. Adamın zihni, eziyet kuruntularıyla meşguldü ve etrafındaki herkesin onu ölüme götüreceğini hissediyordu. Her şeyin kendisi için tasarlandığına ve temas ettiği tüm kalıntıyı yemesi gerektiğine inanıyordu. Örneğin, saati yemek zorunda olduğu el, kaynak, vida ve benzeri bir şey olarak görüyordu. Hastanın "an"a odaklanması ve geleceği kavrama yetersizliği Minkowski'nin tanımıyla örneklendirilmiştir.

> İlgim, hastayla yaşantımın ilk gününden itibaren aşağıdaki noktaya çekildi. Eve vardığımda, infazının kesinlikle o gece gerçekleşeceğini ve korku içinde uyuyamadığını, ayrıca tüm gece beni de uyanık tutacağını belirtti. Kendimi, sabah tüm korkularının boşuna olduğunu göreceği düşüncesiyle rahatlattım. Bununla birlikte ,tutumu hiçbir şekilde değişmezken, üç ya da dört gün sonra umudumu kaybedene kadar, aynı sahne ertesi gün ve sonraki gün de tekrarlandı. Ne olmuştu? Şu kadar basitti ki ben normal bir insan olarak gelecek hakkındaki kanaatimi gözlenen gerçeklerden, hızlıca edinmiştim. Diğer taraftan o, kendisinin aynı gelecekle bağlantı kurması için gerçeklerden herhangi bir yarar edinmeye kesinlikle yetersiz olmasından dolayı, gerçeklerin yanından geçip gitmesine izin vermişti. O gece, acı çekerek öleceğine lanet okuyarak, her geçen gün devam edeceğini biliyordum ve "an"ı ya da geçmişi hiç düşünmeksizin yaptı da (Minkowski, 1958, s. 132).

Minkowski, hastanın kargaşasının, bunun sadece bir yönü olan kuruntularla, geleceğe karşı yolunu şaşırmış tutumlardan biri olduğuna işaret eder. Bu, hastanın sanrılarından dolayı gelecekle ilgilenemeyeceğini belirten klasik psikopatolojik görüşden farklıdır. Psikoterapide zamanın rolüne bu odaklanış, varoluşçu psikoterapinin önemli bir yönüdür. Ghaemi (2007), mani ve depresyonu tanımlamada, maninin, zamanın hızlanmasını temsil ettiğini ve depresyonun ise zamanın yavaşlamasını temsil ettiğini belirtir. Bu yüzden depresyondaki hastalar problemlerini anlamaya eğilimliyken, manik hastalar, problemlerini anlamaktan yoksundurlar. Minkowski'nin hastası problemini anlayamıyordu.

Zaman kavramıyla ilişkili olmak, psikoterapide zamanlamayla ilişkili olmaktır. Ellenberger (1958), bir rahatsızlığın daha iyi ya da daha kötü olmasının beklendiği kritik noktayı kasteden Yunanca bir sözcük olan *kairos'u* tanımlar. Müdahalenin zamanlaması psikoterapide kritik olabilir. Örneğin, alkolizmden sıkıntı çeken bir birey, alkolizm hakkındaki öneri ve yüzleşmelerden sadece belirli zamanlarda yararlanabilir. Ellenberg (1958), "şaşırtıcı derecede hızlı bir iyileşme"nin (s. 120), terapistin müdahaleyi doğru biçimde zamanladığında gerçekleştiğine inanır.

Kaygı

Diğer varoluşçular kadar May de, kaygıyı, diğer birçok psikoterapi kuramcıları gibi daha kapsamlı değerlendirir ve normal kaygı ve nevrotik kaygı olmak üzere iki temel çeşide ayırır (May & Yalom, 2005). Normal kaygının önemli bir altkümesi –ve varoluşçu psikoterapistlerin ilgi odağı– varoluşsal kaygıdır (Cohn, 1997). Kaygı, fiziksel belirtilere sahip olmasına rağmen, var olmanın temel doğasından ortaya çıkar. Bireyler etrafındaki dünyayla yüzleşmeli, öngörülemeyen güçlerle ("fırlatılmış durum") başa çıkmalı ve genellikle dünyalarının sınırları içinde bir yer geliştirmelidirler.

May ve Yalom'a göre (2005) normal kaygı, kendini nevrotik kaygıdan ayıran üç özelliğe sahiptir. İlk olarak, normal kaygı bireyin yaşamında ilgilendiği duruma uygundur. İkincisi, normal kaygı genellikle bastırılmaz. Örneğin, ağır bir

hastalık, bizi ölümle yüzleştirebilir. Üçüncüsü, normal kaygı ölmek, sorumluluk ve seçimler gibi varoluşçu ikilemlerle yüzleşmek için bir fırsat sağlayabilir.

Varoluşsal kaygı, birçok varoluşçu yazar için ilgi kaynağı olmuştur. Tillich (Weems, Costa, Dehon & Berman, 2004) varoluşsal kaygının depresyon ve endişeyle ilişkisini ele alır. Lucas (2004) varoluşsal kaygıyı, kişinin geçmişindeki bir seçimi yapmadığı için duyduğu pişmanlıktan kaynaklanan bir durum olarak görür. Bu pişmanlık kişiyi, kendine ihanet etmek için varoluşsal bir suçluluk duygusuna sahip olmaya götürebilir.

Nevrotik kaygı aksine, şişirilen ya da belirli bir olay için uygun olmayan bir tepkidir. Örneğin, hastalıktan korkan ve ellerini yemekten önce ve yemek süresince birkaç kez yıkayan adam nevrotik kaygı yaşamaktadır. Kaygı, durumun abartılmasıdır, zararlıdır ve hastaya değeri çok azdır. Dahası, hasta, bu kaygının kaynağı olabilecek korkuları bastırmış olabilir. Nevrotik kaygının veya saplantılı nevrozun bu örneğinde, varoluşsal bir unsur mevcuttur. Birey, ölümüne yol açabilecek hastalığıyla ilgili kaygısını kontrol edemez. Birey, yaşamın belirsizliğiyle baş etmektense dürtüsel olarak ellerini yıkar. Varoluşçu terapistler genellikle nevrotik kaygının temelini oluşturan varoluşsal meselelerle baş etme cesaretlerinin farkındalığını geliştirmede hastalarına yardım ederler.

Yaşama ve Ölme

Yaşamla ilgili kesin olan şey sona ereceğidir. İnsan, nasıl yaşayacağını ya da ne kadar yaşayacağını bilmez; fakat, ölümün farkında olmak kaçınılmazdır. Bireyler, yakın ilişkilerin ölüm hakkındaki kaygılarına tampon olduğunu keşfedebilirler (Mikulincer, Florian & Hirschberger, 2004). Ölümün farkında olmak, bireylerde dehşet yaratabilmesine rağmen, yaratıcı bir yaşamın gelişimine ön ayak da olabilir (May, 1981). Yalom'un (1980) kanserli hastalarla çalışması, bireylerin yakın ölümleriyle nasıl baş edeceklerini ortaya koyar. Yalom görüşmesini yetişkinlerle sınırlandırmaz; o, çocukların ölmeyeceklerine inanarak, ölümü kişileştirerek ("ölüm kötü çocukları yakalar") ve ölümü geçici bir durum veya uyumak olarak görerek çocukların ölümü inkâr ederek nasıl baş ettiklerini gösteren birçok çalışmadan bahseder.

Frankl'in İkinci Dünya Savaşı'nda bir toplama kampında mahkum olarak geçirdiği dört yıllık deneyimi ona ölüm üstüne eşsiz bir bakış açısı sağlamıştır (Frankl, 1997). Frankl, her gün an meselesi ölümüne yol açabilecek seçimlerle yüz yüze gelmiştir.

> İçgüdüsel olarak subaya doğru yaklaştım. Böylece, ağır endişemi fark etmeyecekti. Sonra, onunla yüz yüze geldim. Subay kusursuz üniformasının içinde zayıf ve formda görünen uzun boylu bir adamdı. Uzun yolculuğumuzdan sonra derbeder ve kirli olan bizler için nasıl bir tezat! Sol eliyle sağ dirseğine dayanarak ilgisiz bir rahatlık tutumu takındı. Sağ eli kalktı ve o elinin işaret parmağıyla yavaş yavaş sağa ve sola işaret etti. Şimdi sağı ve solu, fakat daha çok solu, işaret eden bir adamın parmağının küçük hareketi ardındaki netameli anlamla ilgili hiçbirimizin en ufak bir fikri yoktu.
>
> Benim sıram gelmişti. Birisi sağ tarafa gönderilmenin çalışacak olmak anlamına geldiğini ve sol tarafın özel bir kampa gönderilecek hasta ve çalışamayacaklar için olduğunu kulağıma fısıldadı. Geleceği böylesi birçok zamanın ilki olarak oluruna bırakarak sadece bekledim. Asker çantam beni biraz sağa kaydırdı; fakat, ben doğru yürümeye çabaladım. SS subayı beni inceledi, kararsız gibi göründü ve sonra her iki elini de omuzlarıma koydu. Kuvvetli görünmek için çok uğraştım ve ben sağa dönene kadar omuzlarımı çevirdi ve o tarafa doğru hareket ettim.
>
> Parmak oyununun önemi bize akşam açıklandı. Var olmamız ve var olmamamız üzerindeki ilk seçim ve ilk hükümdü. Naklimizin büyük çoğunluğu,

> yaklaşık %90'ı ölüm demekti. İnfazları önümüzdeki birkaç saat içinde gerçekleştirildi. Sola gönderilenler istasyondan direkt fırına yürütüldüler (Frankl, 1992, s. 25).

Bu tür deneyimler Frankl'ın yaşamın anlamlılığını takdir etmesini arttırmıştır. O, ölümü, bir tehdit olarak değil de bireylerin hayatlarını dolu dolu yaşamaları ve anlamlı bir şey yapmak için her fırsatı avantaja dönüştürmeleri için bir teşvik olarak görmüştür (Gould, 1993). Böylece ölüm, farkındalığı korku ve dehşetten ziyade yaratıcılığa ve dolu dolu yaşamaya götürebilir.

Bu örnekte Frankl, birini varoluşsal bir durumla baş etmeye zorlayan önemli bir deneyim, bir sınır durum olan ölümle ilgilenmiştir (May & Yalom, 2005). Tüm sınır durumlar içinde ölüm en güçlüsüdür. Kişi kendisinin ya da yakın bir aile üyesinin an meselesi ölümüyle baş etmeye zorlandığında "an"da yaşamalı, kendinin ve durumunun daha fazla farkında olmalıdır. Sınır durum bireye derin anlam sunar.

Yas ve yas psikolojik danışması birçok psikolojik danışman için oldukça önemli bir konu olduğu için, çeşitli kitaplar bu konu üstüne birçok bakış açısı sağlar. *Güneşe Bakmak: Ölüm Dehşetinin Üstesinden Gelmek*'te, Yalom (2008) kendi ölümlü olmalarıyla ve kendileri için ölümün anlamıyla başa çıkan birçok insanın örneğini vermiştir. *Ölüm Tutumlarında Varoluşsal ve Manevi Meseleler* (Tomer, Eliason & Wong, 2008) ölümle ilgili psikolojik danışma yaklaşımları ile birlikte ölümle bağlantılı tutumlarla ilgili konulardaki araştırmalar üstüne 18 konu sunar. Terapiyi etkiledikleri için dünyada var olma, özgürlük, zaman, anlam, otantik olma ve yalnızlık gibi varoluşsal meseleler, *Ölüm Tedavi Edici Alana Girdiğinde: Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Varoluşçu Bakış Açısı*'nda (Barnett, 2009) irdelenir.

Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim

İnsanın kendi hayatını yaşama özgürlüğü, bu durumun sorumluluğunu da beraberinde getirmiştir. Varoluşçular, bireylerin tutarlı bir hedefe sahip yapılandırılmış bir evrene girdiklerine ya da oradan ayrıldıklarına inanırlar (May & Yalom,200). Daha doğrusu bireyler, özgürlük arayışlarında kendi dünyalarından, kendi hayat planlarından ve kendi seçimlerinden sorumludurlar. İlk başta özgürlük, sorumluluk ve seçim terimleri bağlantısız görünebilse de, insanın hayatını yürütmekten hangi yönlerden sorumlu olacağı ve dolaylı olarak hangi değerlerin onun için önemli olduğunu seçmekte özgür olduğu için bütünsel olarak bağlantılıdırlar.

Özgürlük, insanoğlunun olumlu biçimde değer vereceği bir prensip gibi görünmesine rağmen, Camus ve Sartre onu daha olumsuz görürler. Gerçek anlamıyla özgür olmak için, bireyler kaderlerinin sınırlarına göğüs germelidirler. Sartre'ın görüşü, bireylerin özgürlüğe mahkûm olmalarıdır (1956). Bireyler, prensibe değil, hiçliğe dayanan kendi dünyalarını yaratmaktan sorumludurlar. Sartre yazılarında, bireylerin, adeta açılabilir, açılınca onu dipsiz bir uçuruma bırakacak, ince bir kaplama üzerinde yürür gibi tek başlarına oldukları hissini verir. Sartre, seçimlerimizin bizi gerçekten olduğumuz kişiler yaptığına inanır.

Sorumluluk, kişinin kendi seçimlerinin olmasına ve özgürlükle dürüstçe baş etmeye atıfta bulunur. Sartre, bireylerin ölümlü ve sınırlı olduklarını ifade etmek için *kötü talih* terimini kullanmıştır. Bir birey için "çocuklarıma iyi davranamıyorum; çünkü çocukken istismar edildim." ya da "İyi bir liseye gitmediğim için, iyi bir üniversiteye gidemem." demek, sorun için başkasını suçlayarak ve kişinin kendi sınırlılığını incelemeyerek, *kötü talihte* hareket etmektir. Varoluşsal bir bakış açısından,

sürekli ellerini yıkayan kişinin kötü talihte hareket ettiği görülebilir. Böyle bir birey, hastalığın ve ölümün getirdikleriyle baş etmekten ziyade, tekrar eden, zorlayıcı bir davranışı tercih etmektedir. Ayrıca, sorumluluk başkalarına önem vermeyi ve birinin sorunları için başkalarını suçlamamayı da içerir

May (1969), özgürlüğü tartışırken, sorumluluğun eyleme dönüştürüldüğü süreç olarak *istemek* kavramını kullanmıştır. İstemenin iki yönü vardır: bunlar, dilemek ve karar vermektir. May (1969) psikolojik hastalığı, boşluğu ve umutsuzluğu ifade eden, dileme yetersizliği olarak ele almaktadır. Varoluşçu terapistlere göre, terapötik görevin parçası, diyebilmeleri ve daha sonra seçimlerini eyleme dökebilmeleri için bireylerin duygularını harekete geçirmektir.

İnsanlar dileklerini veya arzularını ifade ettiklerinde, aynı zamanda seçmelidirler de. Bu süreç, paniğe ya da bir başkasına seçtirme arzusuna yol açabilir. İnsanlar seçim yaptıklarında, ayrıca seçimin diğer yanıyla da yaşamak zorundadırlar. Eğer Dora, Fred'le evlenmeye ve bir çift olmaya karar verirse, diğerleriyle çıkmayı bırakma kararıyla yaşamak zorundadır. Eğer Dora, Fred'le evlenmemeye karar verirse, bu sefer de sonucunda olabilecek potansiyel yalnızlıkla baş etmek zorunda kalır. Seçme sorumluluğu, hem duruma, hem de *iyi niyetle* hareket etme becerisine bağlı olarak, bireyler için büyük kaygı taşıyabilir.

Soyutlanma ve Sevme

İnsan düşünceleri ve yaşam, geçmiş, an ve gelecek hakkında düşünme yeteneğiyle tektir; bir terapist ya da eş bile, bireyi, tam anlamıyla tanıyamaz (Cowan, 2009). Yalom (1980) soyutlanmayı tartışırken, üç tip soyutlanmayı birbirinden ayırır: bunlar; kişilerarası, içsel ve varoluşsaldır. Kişilerarası soyutlanma coğrafi, psikolojik ya da sosyal açıdan diğerlerinden uzaklığı kasteder. Örneğin, şizofren biri, ilişki geliştirme becerisinden yoksunluğundan dolayı, kişisel olarak diğer bireylerden soyutlanır. İçsel soyutlanma, kişinin kendi isteklerinin farkına varmamak için savunma mekanizmasını ya da diğer metotları kullanarak kişinin kendini ayrı tuttuğunda gerçekleşir. Ne yapması gerektiğine odaklanan kişi, kararına güvenmeyebilir, becerilerinin ve içsel kaynaklarının farkında olmayabilir. Varoluşsal soyutlanma, kişisel ya da içsel soyutlanmadan bile daha temeldir; dünyadan ayrı olmaya göndermede bulunur, derin bir tür yalnızlık ve soyutlanma mevcuttur.

Yalom (1980), varoluşsal soyutlanma hissiyle gelen inanılmaz yalnızlık ve dehşet duygusu sergileyen hastanın bir rüyasını örnek vermiştir.

> Uyanığım ve odamdayım. Birden her şeyin değiştiğini fark etmeye başladım. Pencerenin çerçevesi gerildi ve daha sonra dalgalandı, kitaplıklar ezilmiş görünüyor, kapının tokmağı gözden kayboluyor ve kapıda gittikçe daha da büyüyen bir delik ortaya çıkıyor. Her şey şeklini kaybediyor ve erimeye başlıyor. Artık orada hiçbir şey yok ve çığlık atmaya başlıyorum (Yalom, 1980, s. 356).

Yalom (1980), kişinin kendi yaşamından sorumlu olmasından kaynaklanan soyutlanmayı ifade eden bir deyiş kullanır: bu, "kişinin kendi ebeveyni olmasının yalnızlığı"dır. Yetişkinler, kendileriyle ilgilendiklerinde ve kendi ebeveyn rehberliklerini sağladıklarında kendi başlarınadırlar.

Kişi ölümle yüz yüze geldiğinde, varoluşsal soyutlanma hissi güçlüdür. Otomobilde olmak ve bir binaya çarpma yaşantısı, uçdeğer bir varoluşsal soyutlanma ve dehşet anıdır. Tamamen yalnız ve çaresiz olma hissi "hiçliğin" panik şeklindeki hissini yaratabilir.

Sevgi dolu ilişkiler, varoluşsal soyutlanma hissini köprülemenin bir yoludur. Buber (1970), iki kişinin diğerini tamamen deneyimlediği "ben-sen" ilişkisinin önemini

vurgular. Yalom (1980), bu tür bir ilişkinin, ihtiyaçlardan arınık olması gerektiğine dikkat çeker. İlgilenmek, karşılıklı, etkin ve diğer kişiyi tamamen yaşamanın bir yolu olmalıdır. Yalom (1980) bireyin bir ilişkide benlik hissini kaybettiğinde gerçekleşen kaynaşmadan söz etmiştir. Varoluşsal soyutlanmayı önlemek için, bireyler benlik hissi için diğerine güvenir. Olumlu bir kavram olan "ben paylaşımı" yakınlık hissini yaratan kavramdır (Pinel, Long; Landau & Pyszcynski, 2004). "Ben paylaşımı"nda bağlantı kurma ya da düşkünlük hissi, insanlar bir anı diğerinin yaptığı şekilde yaşadığında gelişir. Bu, varoluşsal soyutlanmanın aksi olan varoluşsal bağlantılı olma hissini yaratır.

Anlam ve Anlamsızlık

Yaşamın anlamıyla ilgili sorular insanların yaşamları boyunca farklı zamanlarda akıllarına takılabilir: Neden buradayım? Yaşamım hakkında anlamlı olan ne bulacağım? Yaşamımda ne bana amaç duygusu verir? Neden var oluyorum? May ve Yalom'un belirttikleri gibi (2005), insanoğlu yaşamında anlamlılık hissine ihtiyaç duyar. Anlam hissi, bireye dünyada olan olayları yorumlama yolu sağlar ve insanların nasıl yaşadıklarına ve nasıl yaşamayı istediklerine göre değerlerin gelişimi için bir araç sağlar.

Sartre, Camus ve diğer yazarlar, yaşamın saçmalığı konusunda yazılar yazmışlar ve anlamsızlık sorusuyla tam anlamıyla ilgilenmişlerdir. Frankl gibi diğerleri (Hillmann, 2004), gelişimin önemini ve kişinin yaşamındaki anlam arayışını vurgulamışlardır. Frankl, bireylerin yaşamlarındaki ya da maddi değerlerin ötesindeki manevi değerlere bakmamalarıyla ilgilenmiştir.

Çelişkili olarak, Yalom, ölümcül derecede hasta insanların, hastalıklarına önceden sahip olduklarının çok ötesinde, yaşamlarında anlam bulduklarını ortaya koymuştur. Aşağıdaki, Yalom'un ölümle karşı karşıya olmada anlam bulan hastalarından birinin örneğidir.

> Ellili yaşlarının başında rahim kanserinden ölen bir hasta olan Eva, fedakârca içinde bulunduğu etkinliklerin kendisine her zaman güçlü bir yaşam amacı dürtüsü sağladığı sıra dışı bir şekilde keyifli bir hayat yaşadı. Ölümünü de aynı şekilde karşıladı ve ifadeyi kullanmakta rahatsızlık hissetsem de onun ölümü sadece "iyi ölüm" olarak tanımlanabilir. Yaşamının son iki yılında Eva'ya temas eden hemen hemen herkes, onunla zenginleştiler. Kanser olduğunu ilk öğrendiğinde ve yine yayıldığını ve ölümcül hastalığının süresi ve gelişimini öğrendiğinde, dehşete düştü; fakat, özverili projelere dalarak kendini çabucak çıkmazdan kurtardı. Ölümcül derecede hasta çocuklar için bir hastane koğuşunda gönüllü çalıştı. Mirasını nasıl dağıtacağı konusunda mantıklı karar vermek için bir dizi yardımsever organizasyonları yakından inceledi. Birçok eski arkadaşı kanser olduktan sonra onunla yakın temastan kaçındılar. Eva, geri çekilmelerinin sebebini anladığını, hiçbir kin beslemediğini, fakat ona karşı hissettiklerini konuşmanın kendi ölümleriyle karşılaştıklarında yardımcı olabileceğini anlatmak için her birine sistemli olarak yaklaştı (Yalom, 1980, s. 432).

Öz-Aşkınlık

Kendilerinin üstünde bir şeye ulaşmak için mevcut durumlarını ve kendileriyle ilgilenmelerini aşmak insanoğlunun varoluşsal doğasındadır (May, 1958b; Yalom, 1980). Buber (1961), insanların kendilerine ne istediklerini ve kendileri için neyin anlamlı olduğunu sorarak başlamalarına rağmen, kendileriyle sonlanmamaları, onun yerine kendilerini unutmaları ve kendilerini dünyaya kaptırmaları gerektiğini yazmıştır.

Boss (1963), bireylerin kendi varoluşlarını anlama ve var olma sorumluluğunu alma becerisine sahip olmalarından dolayı, acil durumlarını aşma kapasitesine sahip olduklarına dikkat çekmiştir. Bireyler hayal etme ve yaratıcılığı kullanarak, başkalarının farkında olabilmeleri ve onlara karşı sorumlu davranabilmeleri için kendi ihtiyaçlarını aşarlar. İnsanoğlu, hayal gücüyle zaman ve mekânı aşabilir. Kendilerini milattan önce 100 yılında antik Roma'da veya 3000 yılında uzak bir galakside düşünebilirler. Ayrıca, insan kendini aşabilir ve kendini başkalarının yerine koyabilir ve yaşayabilecekleri stres veya üzüntüyü hissedebilir. Hayal etme, Kierkegaard'ın da yazdığı gibi (1954), bireylere kendilerinin ötesine geçmede ve var olmalarını ve başkalarının var olmalarını yansıtmada yardım eden bireylerin en önemli yetisidir.

Kendilerini aşan insanların birçok örneği mevcuttur. Haberler, başkaları yaşayabilsin diye bireylerin nasıl kendi hayatlarından vazgeçtiklerini zaman zaman ayrıntılandırır. Yalom (1980), ölümcül derecede hasta olduklarının farkına varmaları üstüne, manen kendi hastalıklarına odaklanmaktan ziyade, kendilerini aşan ve ıstırap içindeki başkalarına bakan ve onlara yardım eden bireylerin birçok örneğini vermiştir. Frankl (1992), yakın ölümle karşılaşmada öz-aşkınlığı ortaya koymuştur.

> Hasta bölümündeki dördüncü günümde, şef doktor hızla içeri girdiğinde ve benden tifüs hastalarının olduğu bir başka kamptaki medikal işler için gönüllü olmamı istediğinde, gece vardiyasına daha yeni başlamıştım. Arkadaşlarımın ısrarcı önerilerine karşı ve arkadaşlarımın hemen hemen hiçbirinin yardım önermemesi gerçeğine rağmen, gönüllü olmaya karar verdim. Bir çalışma grubunda kısa süre içinde öleceğimi biliyordum; fakat, ölmek zorundaysam, en azından ölümümde biraz anlam olmalıydı. Bir doktor olarak denemenin ve arkadaşlarıma yardım etmenin, bir bitki gibi yaşamaktan ya da sonunda hayatımı o sıralar olduğum gibi üretmeyen bir işçi olarak kaybetmekten şüphesiz, amacıma daha fazla anlam katacağını düşündüm (Frankl, 1992, ss. 59-60).

Frankl (1969) kendini fark etmek için öncelikle kendini aşmak gerektiğine inanmıştır. Frankl'a göre insanoğlunun elde edebileceği *neolojik* (manevi) boyut öz-aşkınlıkla gelir. Bu yolda insanlar, yaşamlarında değerler geliştirmek ve anlam kazanmak için biyolojik ve psikolojik benliklerinin ötesine geçerler. Bireyler sadece kendi varoluşlarını aştıklarında gerçek kendileri olabilirler.

Özgünlüğü Arama

Özgünlüğe yolculuk, genellikle varoluşçu terapinin odağıdır (Craig, 2009). Özgünlük, insan varoluşunun sınırlarıyla yüzleşme isteğini içeren "var olmanın ana hakikatine ve farkındalığına" atıfta bulunur (Bugental, 1981, s.102). Özgün olmakla ilgili meseleler, ahlakî seçimler, hayatın anlamı ve insan olmakla bağlantılıdır.

Kobasa ve Maddi (1977), özgünlük kavramını, özgün bireylerin ve özgün olmayan bireylerin değerleri, deneyimleri, sosyal ilişkileri, duygu ve düşüncelerini kıyaslayarak açıklarlar. Özgün olmayan bireyler, başkalarının değerlerine dayanan hedeflere sahip olabilir ve kendileri için neyin önemli olduğunun daha az bilincinde olabilirlerken; özgün bireylerin değer ve hedefleri daha çok kendilerinindir. Sosyal ilişkilerde, özgün olmayan bireyler yüzeysel ilişkilerle daha çok ilgilenirlerken; özgün bireyler samimiyete yönelirler. Daha geniş anlamda, özgün bireyler okul ve yardımseverlik gibi sosyal yapılarla ve toplumlarla ilgiliyken, özgün olmayan

bireyler bunlarla daha az ilgilidirler. Kendilerinin farkında olan özgün bireyler, özgün olmayan bireylerden daha esnek ve değişime daha açıktırlar. Özgün kişi, özgürlük, sorumluluk, ölüm, soyutlanma ve anlamla ilgili meseleler üstüne varoluşsal kaygı yaşarlar (Craig, 2009). Özgün olmayan bireyler tersine, değiştirme ya da riskli kararlar alma cesaretine sahip olmadığından cesaretsizlik kadar, kaçan fırsatlarla ilgili suçluluk da yaşarlar. Özgün kişi, kaygı üreten varoluşsal krizler yaşayabilirken; özgün olmayan birey, daha çok krizle başa çıkmanın psikopatolojik ve uyumsuz aracını yaşamaya yatkındır. Bu yüzden özgün kişi, kendi zekâsının farkındadır ve doğrudan deneyimleyerek ve yaşayarak varoluşsal sorular ve krizlerle başa çıkar.

Özgünlüğü ve Değerleri Geliştirme

Bireyin varoluşu, varoluşçu yazarların temel odağı olduğu için, özgün olmanın ve değerlerin gelişimine çok fazla ilgi göstermemişlerdir (Baum & Stewart, 1990). Bununla birlikte May (1966), varoluşsal farkındalığın gelişimini dört aşamada tanımlamıştır. İlk aşama, masumiyet ve çocuğun deneyimine açık olmadır. İkincisi, iki ya da üç yaşında çocuklar çevrelerindeki dünyanın değerlerine özellikle ebeveynlerinkine tepki verirler. Çocuklar kabul ederek, talep ederek, karşı koyarak ya da kullanarak ebeveyn davranışlarına cevap verebilirler. Üçüncü aşama, bireyin kendisinin bilincinde olmasıdır. Dördüncüsü, bireylerin kendileri dışında durabilmeleri ve dünyalarının ve onunla nasıl ilişkili olduklarının farkında olabildikleri aşkın bilinçli olmadır. Ebeveynler, şımartmadan, bağımsızlığı ve başarıyı cesaretlendirerek, çocukların değerler geliştirmelerine ve kendilerine güvenmelerine yardımcı olurlar. Ebeveynlere çok fazla bağımlı olma bir tür ebeveynle kaynaşmaya ve öz-aşkınlık geliştirmede zorluğa yol açabilir. Frankl (1969) benzer şekilde, ergenlerin bağımsız olabilme ve ebeveynlerininkiyle bile çatışabilecek kendi değer yargılarını geliştirebilme ihtiyaçlarını göz önüne almıştır. Bunu yaparak, özgünlük geliştirebilirler -bu da onların var olmalarının bir asıl hakikati ve farkındalığıdır.

Kaygı, yaşamak ve ölmek, özgürlük ve sorumluluk, soyutlanma ve sevme ve anlam ve anlamsızlık meseleleri varoluşçu terapide doğrudan irdelenir. Hastaya özgünlük geliştirmesinde yardım etmede önemli olan, özel tekniklerden ziyade bu meselelerdir.

Varoluşçu Psikoterapi

Varoluşçu psikoterapi tutumlarla ve tematik kaygılarla ilgilendiği için, hedefler, yaşamın anlamının amacını bulma ve kişinin varoluşunu tümüyle yaşaması gibi meseleler üstüne odaklanmıştır. Daha sonra bu konuda anlatılan değerlendirme araçları arada sırada kullanılmasına rağmen, önemli varoluşsal görevlerin ve konuların değerlendirmesini sağlayan asıl tedavi edici nokta, ilişkidir. Danışanlarına yardım ederken varoluşçu terapistler, danışanla gerçek bir ilişkinin gelişimiyle zarar görebilecek direnç ve transferans konularıyla ilgilenirler. Varoluşçu terapistler danışanlarıyla çalışırken, başkalarının ölümü ya da kişinin kendi ölümlülüğüyle ilgilenme gibi önemli varoluşsal konulara çeşitli yaklaşımlar getirebilirler. Ayrıca, danışanlar yaşamlarına yön veren özgürlüklerinden gelen seçim ve kararlardan sorumlu olmakla mücadele ederler. Yalnızlık ve soyutlanmayla mücadelenin aksine,

uygun biçimde sevme ve başkalarıyla samimi olma mücadelesi, varoluşçu terapistlerin danışanlarıyla ilişkileri yoluyla yaklaştıkları bir konudur. Gerçek anlamda kişinin yaşamında anlam bulması ve başkalarını sevebilmesi bağlantılı konulardır. Bu temel varoluşsal konulara varoluşçu terapistlerin nasıl yaklaştığı bu bölümün konusudur.

Varoluşçu Psikoterapinin Amaçları

Özgünlük, psikoterapinin temel amacıdır. Danışanlar terapide, yaşamlarının nasıl tamamen özgün olmadığını ve varoluşlarının tüm kapasitesinin farkına varmak için ne yapmaları gerektiğini öğrenirler (Cooper, 2003; Craig, 2009). Frankl'in bahsettiği gibi, "Danışanlar varoluşlarına bir amaç bulmalı ve onun peşinden gitmelidirler. Terapist onlara muhtemel eyleme geçmeyi başarmalarında en üst düzeyde yardımcı olmalıdır." (1965, s. 54). Birey, hayatın peşinden gitmek için bir görev edinmenin farkına vardığında, önemli değerleri daha iyi gerçekleştir. Benzer olarak van Deurzen-Smith (1998), terapinin amacının bireylere özgün olmalarına ve kendilerini kandırdıklarında bunun farkına varmalarına yardım etmek olduğuna inanır. Terapi, danışanlara, inançlarını ve değerlerini anlamada, kendilerine güvenmede ve hayatlarında yeni yönlere götürecek kişi olan kendilerine ilişkin kararlar almada yardım etmelidir. Birey korku, sıkıntı, nefret ve bağnazlıktan ziyade; ilgi, hayal gücü, yaratıcılık, umut ve neşeyle yaşama baktığında canlılık hissi terapiden gelir.

May'e göre, "terapinin amacı, hastanın *varoluşunu gerçek olarak* yaşamasıdır(1985b, s. 85). Odak noktası, belirtileri tedavi etmek değil, bireylere varoluşlarını tam anlamıyla yaşamalarında yardımcı olmaktır. Bunu görüntülemenin başka bir yolu, nörotik bireylerin Umwelt'leriyle (biyolojik dünya) aşırı derecede ilgilenmeleri ve Eigenwelt'leriyle (kendi dünyaları) yeterince ilgilenmemeleridir. Bu anlamda psikoterapinin hedefi, terapistin Eigenwelt'i tarafından boğulmadan bireye Eigenwelt'ini geliştirmesinde yardım etmektir. Terapist, hasta Eigenwelt'i yaşarken hastayla birlikte olmalıdır. May (1958b) hastayı tanırken *"Nasılsın?"* diye sormaz, onun yerine *"Neredesin?"* diye sorar. May sadece hastaların nasıl hissettiklerini ve problemlerini nasıl tanımladıklarını değil; ayrıca hastaların kendilerine karşı nasıl tarafsız olduklarını da bilmek ister. Hastalar kaygılarıyla yüzleşiyor gibi görünüyorlar mı ya da problemlerinden kaçıyorlar mı? May'in (1958b, s. 85) işaret ettiği gibi kaygıyı azaltmak için deneyimden ziyade davranışın mekanizmasına odaklanmak genellikle daha kolaydır. Örneğin, agorafobi (kamu alanlarında ya da evin dışında olmaktan korkmak) belirtilerini gösteren bir hasta, evden ayrıldığında fiziksel korkusunu ve sınırlılıklarından dolayı yaşadığı bütün dehşet ve kaygıya kapılmadan ne kadar uzağa gidebileceğini açıklayabilir. Agorafobinin tedavisi varoluşçu terapinin yan ürünü olabilmesine rağmen, hedef, bireye kendi varoluşunu yaşatmak ve bireyin kültürel beklentilere ayak uydurmasından ya da uymasından ziyade tamamen yaşam dolu olmasıdır.

Varoluşçu Psikoterapi ve Psikolojik Danışma

Genel olarak, varoluşçu terapistler ve psikolojik danışmanlar arasında ayrım yapılmaz. May varoluşçu terapi hakkında yazılar yazmış, aynı zamanda varoluşçu psikolojik danışma hakkında da yazmıştır (May,1989). Varoluşçu terapistlerin yazılarında psikolojik danışmanın, süre olarak daha kısa ve daha az yoğun olduğuna dair (iki ya da üçten ziyade haftada bir görüşme) bir etki var gibi görünür. Dahası, psikolojik danışma, yas tutma ya da kişinin kendi ölümüyle yüzleşmesi gibi özel meselelere odaklanabilir. Bununla birlikte, bu yapay bir ayrım olabilir. Terapi, psikolojik danışma ya da analiz, nasıl adlandırılırsa adlandırılsın, varoluşçu terapistlerin işi, varoluşsal

konulara odaklanmaktır. Onlarla başa çıkmak için kullanılan teknik ya da metotlar değil; ölüm, özgürlük, sorumluluk, soyutlanma ve anlamsızlık meseleleri önemlidir. Bunlar genellikle terapistin kişisel deneyimini ve profesyonel eğitimini kapsayan, psikolojik danışmanın ya da terapistin var olmasının yansımasıdır.

Değerlendirme

Teşhisle ilgili kategorilerle (DSM-IV-TR) ve özel davranışsal şikâyetlerle ilgilenmekten ziyade varoluşçu psikoterapistler varoluşsal konulara alışkındırlar. Problemlerin ilk sunumunda terapistler sorumluluk, ölümlülük, soyutlanma ve anlamsızlıkla ilgili meseleleri dinlerler. Daha sonra, varoluşsal meseleleri benzer şekilde hastaların rüyalarında değerlendirirler. Bazı terapistler varoluşçsal temaları değerlendirmek için özellikle tasarlanmış nesnel testleri kullanırlar.

İlk değerlendirme: Tüm danışanlar, varoluşçu psikolojik danışma ve terapi için uygun değillerdir. Terapistten akıl ve öneri isteyen bireyler, varoluşçu yaklaşım tarafından engellenmeye yatkındırlar. Eğer bir danışan, fiziksel stresi azaltmada yardım istiyor fakat bu strese katkı sağlayan meselelere değinmeyi istemiyorsa, onun için varoluşçu terapi uygun değildir. Terapist soyutlanma, anlamsızlık, sorumluluk ve ölümlülük meselelerini dinleyerek hangi meselelerin tedavi edici bir çalışma gerektirdiğinden emin olur. Dahası, terapist danışanın özgünlüğünü, bir başka deyişle, "danışanların problemlerinin ne kadar farkında ve onlardan sorumlu olduklarını" değerlendirir. Terapist, danışanın terapistle tamamen meşgul olma ve yaşamdaki meselelerle dürüstçe yüzleşme becerisini değerlendirmelidir (van Deurzen-Smith, 1995). Terapist böyle yaparak, danışanlarına gerektiğinde ahlaki kararlar almada yardımcı olur (van Deurzen, 1999).

Değerlendirme olarak rüyalar: Varoluşçu terapistler için rüya görmek, yürümek gibi bir varoluş durumu ya da dünyada var olmaktır (Cooper, 2003). Kişinin uyanıkken yaşadıkları olaylar diğer insanlarla bağlantılıyken ve onlarla paylaşılırken, rüyalar bağlantılı olaylar içermez ve rüyaların oluşunun anlaşılmaya açıktır; rüyayı gören kişi için özeldir (Cohn, 1997). Boss (1977), rüyaların uyanıkken yaşananları anlamada yardımcı olabileceğini ve uyanıkken yaşananların rüyaları anlamada yardımcı olabileceğini düşünmüştür. Önemli olan terapistin yorumu değil, danışanın rüya deneyimidir.

Varoluşçu terapistler rüyaları dinlerken, danışanın bilinçli deneyimlerinin üstünde seyreden konulara ilişkin uyanıktırlar ve var olmanın diğer yönlerini açığa çıkarırlar. Van Deurzen-Smith, Brenda'yla çalışmasında, bir rüyanın temel anlamına karar vermeye odaklanır. Brenda bir rüyasında, dizine kadar karda kurtların kovalamasıyla koşmaktadır. Bu rüyayı aşağıdaki ikinci rüya izler:

> Kendini birden, karda koşan insanları öldüren kurtları dağıtan bir kar pulluğu ya da kızağı üstünde buldu ve uyandığında bunun için yoğun suçluluk hissetti. Suçu, kalabalık, güvenli, fakat acımasız bir kampa katılarak karda bir koşucu olmanın orijinal durumundan kaçmaya çalışmasını fark etmesiydi. Suçu, ona, o anda başkalarına yapabileceğinden daha fazlasını yapması anlamına gelen isteğini hatırlattı (van Deurzen-Smith, 1988, s. 168).

Brenda'yla tedavi edici çalışmasında van Deurzen-Smith, Brenda için önemli olan varoluşsal konuları değerlendirmek için rüya materyalini sıklıkla kullanmıştır.

Yalom (1980), genelde bireyler ve son zamanlarda bir arkadaşının veya sevdiği birinin ölümünü yaşamış insanlar arasında ölüm rüyalarının ne sıklıkla

gerçekleştiğini gösteren araştırmayı açıklar. Birçok birey için hastalık, biri tarafından silahla kovalanma ya da hayatı tehdit eden fırtına ya da yangın rüyaları görmek yaygındır. Varoluşçu terapistler için, bu genellikle ölüm ya da ölme temalarını tartışmak için bir fırsattır.

Nesnel ve projektif testlerin kullanımı: Birçok değerlendirme, terapist ve danışan arasındaki etkileşimle gerçekleşse de; bazı varoluşçu terapistler projektif ve nesnel araçlar kullanırlar. Bazı terapistler, varoluşsal konuları değerlendirmek için Rorschach ve Tematik Algı Testini (TAT) kullanmışlardır. Örneğin, Murray'ın TAT'ı (1943), varoluşsal temalarla dolaylı bir ilişkiye sahip küçük düşme, yakınlık, baskınlık ve oyun ihtiyaçlarını değerlendirir.

Varoluşsal kavramlarla daha doğrudan ilişkili olanlar, özel temaları ölçmek için geliştirilen nesnel testlerdir. Frankl'in hayattaki anlamsızlığa ilgisine dayanan Yaşamdaki Amaç Testi (Purpose in Life Test) (PIL; Crumbaugh & Henrion, 1988) bireylerin yaşamdaki hedeflerine, dünyaya ve ölümlerine bakış açılarını araştıran 20 maddelik bir ölçektir. Bireylerin etkin olarak duygularını hangi derecede yaşadıklarını ve hangi derecede gerçekçi bir öz farkındalık hissine sahip olduklarını ölçen Deneyimleme Ölçeği (Gendlin & Tomlinson, 1967) tedavi sürecinde bir görevi değerlendirmek için kullanılabilir. Templer'ın Ölüm Kaygısı Ölçeği, kültürel ve kişisel görüşleri yansıtan kanser, kalp krizi, savaş ve benzeri konulara atıfta bulunan maddeler içerir (Beshai & Naboulsi, 2004). Hastalık hakkında olumlu olmanın bir kuruntu ya da varoluşsal bir büyüme olup olmadığını ölçen Silver Lining Anketi; Sodergren, Hyland, Crawford ve Partridge (2004) tarafından onaylanmış ve etken yapısı McBride, Dunwoody, Lowe-Strong ve Kennedy (2008) tarafından desteklenmiştir. Genellikle bu araçlar, kullanıldıklarında varoluşsal konulara ilişkin araştırmada, psikoterapötik kullanımdan daha fazla uygulanabilirler.

Terapötik İlişki

Varoluşçu terapinin odağı, terapi oturumunun süresi boyunca iki bireyin birlikte dünyada var olmalarıdır. Bu özgün karşılaşma, şimdi de gerçekleşen hem terapistin hem de danışanın öznel yaşantısını içerir. Yalom (1980) tarafından terapötik sevgi olarak belirtilen terapistin hastasına yaklaşımı, aktarım ve direnci içeren diğer terapötik meselelerin de merkezidir. Terapist-hasta ilişkisini temel odak olarak alan varoluşçu terapi süreci varoluşçu terapistler arasında değişiklik gösterir. Örneğin, Bugental (1987), danışanla ve içsel özün keşfiyle geliştirici ve derinleştirici bir ilişki içeren bir yaklaşım tanımlamıştır. Bu meseleler aşağıdaki paragraflarda daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Terapötik sevgi: Tedavi edici ilişki ben-sen ilişkisinin özel bir biçimidir (Buber, 1970). Yalom, karşılıksız ilişkiyi "sevgi dolu arkadaşlık" olarak (1980, s. 407) ifade etmiştir. Diğer bir deyişle, danışan terapisti çeşitli şekillerde yaşayabilir, fakat terapist, danışanın gelişimini terapistin kişisel ihtiyaçlarıyla engellemeyen özgün insancıl bir buluşma geliştirmek için çabalar. Bir anlamda terapist, hem kendisiyle özgün ortamda ve hem de özgün biçimde danışana açık olmak üzere aynı anda iki konumdadır (Buber, 1965; Yalom, 1980).

Danışana gerçekten insanca davranarak terapist, danışan ve terapist arasındaki samimiyetin gelişmesine yardım eder. Danışan diğer şekillerde kızgın, düşman, güvenilmez, narsist, depresif veya itici olsa bile, danışana karşı terapötik sevgi hissi var olmalıdır (Sequin, 1965). Tedavi edici ilişki geliştikçe, danışan terapistle

gerçek açıklık ortamı ve paylaşımı yaşar. Bugental (1987), terapist dürüstçe özgün olduğunda danışanla gerçekleşebilecek samimi paylaşımın bir örneğini vermiştir. Bu örnekte Betty, büyüdüğünde babasıyla ilişkisindeki değişen acıyı keşfeder.

Danışan: On yedinci doğum günümde babamın verdiği kolyeyi saklamaya devam edeceğimi biliyorum ve bunun benim için ne anlama geldiğini bilmiyorum, fakat bugün tekrar aklımdaydı.
Terapist: Hhmm.
Danışan: Kolyeyi bugün taktım. Anlıyor musunuz? (Elini boynuna götürdü ve terapiste doğru uzattı.)
Terapist: Evet. Çok hoş.
Danışan: Bu sadece bir çocuk hediyesi, biliyorum, fakat... (ağlar).
Terapist: Fakat?
Danışan: Fakat benim için anlamı büyük. (Hala ağlayarak) O... O... O sanki...
Terapist:Hhmmm.
Danışan: ... sanki o... (hıçkırır) o zamanlar beni seviyordu. O zamanlar beni seviyordu; biliyorum sevdi (şiddetle ağlayarak).
Terapist: O zamanlar seni seviyordu.
Danışan: Evet, o zamanlar beni seviyordu (ağlaması yavaşlar, sesi azalır, daha yansıtıcı olur). Fakat sonra ben... fakat sonra ben... ben ne yaptım? Beni sevmeyi bırakması ve her zaman bana kızması için bir şey yaptım. Ne yaptım? (İtiraz eden bir tonda tekrar ağlayarak)
Terapist: (Düşük tonda, kararlı) Yaptığın neydi onun seni sevmesini bıraktırdı?
Danışan: (Ağlamayı bırakarak, gözleri içtenlikle kararlı araştırarak) Evet... (Derin bir şekilde arayarak) Evet, neydi? Ben ne yaptım? Oh!
Terapist: (Sessizce bekleyerek)
Danışan: Sanırım biliyorum (yine hıçkırır, kederli yüz) (Durur, içsel düşünceleri ve duyguları hariç hemen hemen hiçbir şeyin farkında değil.).
Terapist: (Sessiz, sessizce nefes alıyor)
Danışan: Biliyorum (sessizce, kararlı ve oluruna bırakmış). Biliyorum: Bir kadın oldum!

O anda Betty'nin içinde bir kapı açıldı ve bildiği, fakat bu kadar uzun zamandır kendisinin bilmesine izin vermediği birçok şeyin farkına vardı. İçindeki bu farkındalık, sözcüklere dökebileceğinden çok daha büyüktü. Bu genişletilmiş içsel, görme gücü iyileşme/büyüme dinamiğiydi. Bu teşhiste şahsi anlar için sözcüklere gerek yoktu. Terapist ve danışan duygusal anlamda çok yakındılar; başları ve bedenleri birbirine doğru eğildi; çok iyi yapabilecek olmalarına rağmen dokunmadılar. Gerçek yakınlık kurma zamanı (Bugental, 1987, s. 44).

Direnç: Varoluşçu bakış açısından direnç, danışan sorumluluk almadığında, yabancılaştığında, duygularının farkında olmadığında ya da başka bir deyişle yaşamla mücadelede özgün olmadığında oluşur. Direnç nadiren terapiste yöneltilir, fakat bunaltıcı tehditlerle, dünyanın hatalı görünümüyle ya da kişinin hatalı görüşüyle baş etme yoludur. Dirençte ifade edilen sadece danışanın korkuları değil, aynı zamanda kendileriyle ve dünyalarıyla cesaretli bir şekilde baş etme yoludur. Danışanlar terapi saatinde sızlanarak, şikâyet ederek, önemsiz konular

hakkında konuşarak, terapisti baştan çıkartarak ya da başka bir deyişle özgün olmayarak direnç gösterirler. Terapist, danışanın bu gibi meselelerle mücadelesini destekleyerek, danışanla gerçek ve samimi bir ilişki kurmaya teşebbüs eder (van Deurzen, 2001). Schneider (2008) direnci potansiyel olarak önemli konularda tıkanma olarak görür. O, dikkat ya da tereddüt eder ve meseleyi doğrudan değil de dolaylı olarak tartışabilir. Dikkatli bir yorum örneği "Şu an çok fazla zorlayıp zorlamadığımı merak ediyorum" cümlesi olabilir (s. 77).

Transferans: Cohn'un (1997) belirttiği gibi, transferans ilişkisine çok büyük bir odaklanma, danışanla olan özgün bir ilişkiye zarar verir. Bugental (1981) bazı dirençlerin "transferans yoluyla dışa vurulduğunu" fark etmiştir (s. 145). Bugental, danışanın dikkatinin ne zaman üstü kapalı olarak ya da açıkça terapiste odaklandığının farkına varmanın önemli olduğuna inanmıştır. Örneğin bir danışan, sürekli olarak, yardım için terapisti aşırı derecede överse, terapist, bu davranışın danışanın anne ya da babasına ilişkin sorunlarını nasıl dışa vurduğunu keşfedebilir. Sonrasında danışan ve terapist özgün ve gerçekçi bir ilişki geliştirme sürecinde ilerleme kaydedebilirler. Bu yolla terapist, bir psikanalistin yapabileceği gibi bilinçdışı içeriğe başvurmaktan ziyade, şu anda terapide ne olduğuna odaklanmaktadır (Davis, 2007).

Tedavi süreci: Tedavi süreci boyunca varoluşçu terapistler, tamamen oradadır ve danışanlarıyla ilgilidirler. Sıkılır, zamanın bitmesini dört gözle bekler ya da danışan üzerinde yoğunlaşmalarını kaybederlerse, terapistler danışanlarıyla özgün bir biçimde karşılaşamazlar. Varoluşçu terapistler, özgün tedavi edici karşılaşmanın öneminde hem fikir olmalarına rağmen, özgünlüğün gelişiminde engellenen meselelerle karşılaştıkları için terapistlerin ilerleme süreçleri değişkenlik gösterebilir. Terapistler, böyle yapmanın danışanlarda tamamen kendi özgünlük hissini geliştirmelerinde, onlara yardımcı olduğunda, onlarla baş etmede kendi duygularını ve deneyimlerini açığa çıkarabilirler. Terapistler gerçekçilik hareketinde yaşama ve ölme; özgürlük, sorumluluk ve seçim; soyutlanma ve sevme ve anlamsızlık gibi önemli varoluşsal temaları keşfedebilirler.

Yaşama ve Ölme

Yalom'un gözlemlediği gibi, "Ölüm kaygısı, yaşam doyumuyla ters orantılıdır" (1980, s. 207). Bir birey özgün biçimde yaşadığında, onun ölüm kaygısı ve korkusu azalır. Yalom, bireylerin ölüm konularını yadsımaları ya da önlemeleri için seçtikleri iki yol olduğunu belirtir: bunlar; özel olduklarına inanma ve kendilerini ölümden koruyacak en yüksek kurtarıcıya inanmadır. Bu konuların farkına varma terapiste ölümlülük meseleleriyle doğrudan ilgilenmede yardım eder. Bu tür konular, üzgün olan, ölmek üzere olan ve intihara teşebbüs etmiş olan bireyleri yüzleştirebilir. Bu konularla çalışan varoluşçu terapistlerin yöntemleri bu bölümde açıklanmıştır.

Yalom (1980), zarar görmeyeceğini düşünen, ölümsüz ve hiç ölmeyecekleri görüşünü desteklemeye çalışan bireylere birçok yöntem göstermiştir. Narsisizm kavramı, bireyin özel olduğunu, hastalık ve ölümden zarar görmeyeceği inancını vurgular. Ölümü idrak etme kademeli ya da ani olabilir.

> Jan'ın meme kanseri beynine sıçramıştı. Doktorları, felç konusunda onu önceden uyardılar. Doktorların, söylediklerini duydu, fakat derinde bir yerde, kendine çok güvenerek bu ihtimalden muaf olacağını hissetti. Amansız zayıflık ve felç birbirini takip ettiğinde, Jan birden "özel" olmasının bir hayal olduğunu fark etti. Hiçbir "kaçış şansı"nın olmadığını öğrendi (Yalom, 1980, s. 120).

Ölümlülüğe karşı, insanın başka bir savunması, yüce bir kurtarıcıya inanmasıdır. Hastalar, ölümcül bir hastalığa yakalandıklarında, kimsenin onları kurtarmayacağıyla yüzleşmelidirler. Genellikle onlar, yılabilirler ve mucize gerçekleştiremeyen doktorlarına kızabilirler ve doktorun onları yüzüstü bırakacağına inanamazlar. Başka "yüce kurtarıcı" örnekleri, hayatlarını başkaları (eş, ebeveyn ya da kardeş) için yaşayan insanlardır. Onlar ölüyorken, tüm enerjilerini onları kurtaramayacak kişilerarası bir ilişkide sarf ederler.

Yasla baş etme terapistin yaygın bir iyileştirici görevidir. Kayıp; bir ebeveyn, bir eş, bir çocuk, bir arkadaş veya bir hayvan olabilir. Varoluşçu terapistler açıkça yas, kararsızlık, suç ve öfke gibi duygularla ilgilenirler. Dahası, Yalom (1980), sevdiklerinin ölümleriyle baş ederken bireylerin kendi ölümleriyle nasıl yüzleştiklerini göstermiştir. Rüyalar genellikle, sadece sevdiklerinin ölümüyle değil ayrıca kişinin kendi ölüm korkusuyla baş eden malzeme sunar. Terapistler ölümle baş etmede kendi inanç sistemlerinin, kendi korkularının ve kaygılarının farkında olmalıdırlar. Eğer terapist ölümle ilgili kendi kaygılarını inkâr etmeyi seçerse, danışanla çalışırken ölüm konusundan kaçınması muhtemeldir.

İntihar eğilimli hastalarla ilgilenmek, yaşamaktansa ölümü tercih edebileceklerle ilgilenmektir. Van Deurzen-Smith (1988) aşırı dozda uyku ilacı alan 17 yaşındaki genç kız Susan'ı örnek verir. Susan, kendini yanlış anlaşılmış, alay edilmiş ve umutsuz hissediyordu. Van Deurzen-Smith (1988), Susan'ın intihar teşebbüsünü korkak olanlardan ziyade, cesur ve cüretkâr anlamda görmüştür. Susan eylemini önemsemiş ve teşebbüsünün önemini önemsemeyen, onun için üzülen ya da ona öğüt verenler tarafından incinmiştir. Van Deurzen-Smith'in yaklaşımı, Susan'ın kendi var oluşuyla yüzleşmesine yardım etmek olmuştur.

> Susan'la varoluşçu çalışma, söz konusu gerçekleri düşünmesinde, daha yapıcı bir sonuca ulaşmasında ona yardım ederken acı gerçekliğin keşfine dayanan yaşama bakış açısının bu yönlerini doğrulamak anlamına geliyordu. Yaşamın kolay olabilecekmiş ve insanların onu anlamayı bırakacaklarmış gibi davranmaları iyi değildi. Yaşamın temelde sert ve insanların temelde acımasız olduğunu fark etme en büyük keşiflerinden ve kişisel gerçekliklerinden biriydi. Onun yaşama bu şekilde bakma cesareti için biraz güven kazanmaya ihtiyacı vardı. Dahası, Susan tamamen kendi başına ölüme meydan okuma cesaretine ve sonrasında tabii ki yaşama meydan okuma cesaretine sahip olup olmayacağının kendisine hatırlatılmasına ihtiyaç duyuyordu. En azından geride hiçbir yanılsaması yoktu. Böylece şimdi değişmez hayal kırıklıklarının engellemeleri olmaksızın ilerleyebilecekti (1988, s. 35).

Terapist ilgili ve hatta tereddütsüz bir yaklaşımla Susan'ın yaşam ve ölümüne eğilmektedir. Susan'ın yaşama ve ölüm haklarını sahiplenmesinde tüm sorumluluğu kabullenmesine yardım etmektedir. Bu örnekte, özgül teknikler değil, terapistin ve danışanın yaşama ve ölüme karşı tutumları önemlidir.

Bireylerin ölümlülüklerinin farkına varmalarına yardımcı olmak için birçok grup tekniği ve alıştırmaları olmasına rağmen, Yalom (1980), kullanılan tekniklerden ziyade, doğrudan bireysel konularla ilgilenmeyi tercih etmiştir. Bununla birlikte, insanların ölümlerini ve cenaze törenlerini hayal ettikleri yönlendirilen hayaller de yararlı olabilir. Diğer alıştırmalar, yaşça daha büyük kişilerle ya da ölümcül derecede hasta insanlarla konuşmayı ya da kişinin kendi ölüm ilanını veya mezar yazısını yazmayı içermektedir (May & Yallom, 2005). Kişilerin ölüm hakkındaki kendi korkularıyla ve kaygılarıyla baş etmeleri için hangi yaklaşım kullanılırsa kullanılsın, kullanılan yaklaşımlar, dünyada var olmanın daha dolu bir deneyimini geliştirmeye yardımcı olabilir.

Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim

Psikolojik danışma ve psikoterapide sık görülen temalar, danışanların yapmak zorunda oldukları seçimler ve almak zorunda oldukları kararlardır. Varoluşçu terapistler danışanı amaç dolu ve sorumluluk sahibi seçimler yapma fırsatıyla dünyaya gönderilmiş olarak görürler. Varoluşçu bakış açısı, danışanların, dünyada var olma özgürlüğünü ve doğal sorumluluklarını yaşamalarına izin verir.

Özgürlük: Varoluşçu terapist özgürlüğü; değiştirme, danışanın problemlerinden uzaklaşma ve kendisiyle yüzleşme fırsatı olarak görür (Fabry, 1987). Çocuk istismarı, travmatik olaylar, maddi sıkıntı gibi, geçmişte olanlara rağmen danışanlar, yaşamlarını değiştirme ve yaşamlarında anlam bulma özgürlüğüne sahiptirler (van Deurzen, 2009). Bu, birçok varoluşçu terapistin geçmişte yaşamaktan ziyade "an"da çalışmayı tercih etmelerinin sebebidir. Şimdiyi etkilediği için geçmiş hakkında konuşabilirler; fakat, odak noktası, danışanın değiştirme özgürlüğüdür. Keyifli olabilmesine rağmen, bu değiştirme özgürlüğü aynı zamanda korkutucu da olabilir. Örneğin, Yalom tüm kararlarını alan kocasıyla 20 yıllık kısıtlayıcı bir evlilik yaşayan Bonnie'yi tanımlar. Bonnie, yalnız olmaktan çok korkmaktadır.

> Kocası sözle anlatılmaz biçimde kısıtlayıcı olmasına rağmen, ifade ettiği gibi, evliliğinin hapsini sokakların özgürlüğüne tercih ediyordu. Kendisinin, rastgele serseri, yalnız bir adam arayan yanlış yerde olan kadınlar ordusunda toplumdan tecrit edilmiş bir kişi, bir askerden başka bir şey olmadığını söylüyordu. Terapi saatinde sadece ayrılmaya yönelik soru sormak, kaygılı, aşırı hızlı solumanın ciddi bir nöbetini beraberinde getirmesi için yeterliydi (Yalom, 1980, s. 139).

Ergenler için aileleri ve diledikleri gibi gelip gitme özgürlüğünden yoksun olma, sigara içememek ve buna benzer şeyler hakkında şikâyet etmek olağan dışı değildir. Ergenlerin güvengen olmaları konusunda sınırlayıcı olmaktan ziyade, varoluşçu terapistler, ergenlerin kendi seçimlerini yapabilmeleri konusundaki yeteneklerini keşfetmeleri için yardımcı olurlar (van Deurzen, 2001).

Sorumluluk: Sorumluluk, özgürlükle birlikte gelir (Scheider, 2008). Terapistler, danışanların kendileri ve mevcut durumları için sorumluluk kabul etme istekliliklerinde büyük farklılıklarla karşılaşırlar. Danışanlar genellikle yaşadıkları zorluklar için ebeveynlerini, patronlarını, eşlerini ya da başkalarını suçlayabilirler. Terapist, daha fazla sorumlu olmada danışana yardım ederken, danışanların kendi ıstıraplarını yarattıklarını kabul eder. Danışanlar, sorunlarındaki rollerini tanımladıklarında ve ebeveynlerini, eşlerini ve başkalarını suçlamaktan vazgeçtiklerinde terapi ilerler. Terapistin sorumluluk ile ilgili yorumları, zamanlamayı ve kritik müdahale noktası *kairos'u* (Ellenberger, 1958) akıldan çıkarmayarak uygun noktalarda olur.

Yalom (1989), Betty'yle çalışmasında (s. 179'da tanımlanan Betty'den farklı bir danışan) ondan sıkıldığını ve tedirgin olduğunu fark etmiştir. Betty, sorunlarını sürekli açığa vuran, 30'lu yaşlarında obez, yalnız bir kadındı. İşi, kısır Kaliforniya kültüründen, insanların obez olmasına karşı tutumlarından ve obezliği kalıtımsal olduğu için kilo verme yetersizliğinden şikâyet ediyordu. Terapi saatine gelecek ve şikâyet edecek, hikâyeler anlatacak ve neden depresif olduğuna dair nesnel sebepler sunacaktı. Oysa Betty eğlenceli ve sahte bir biçimde neşeli bir görünüm sergiledi. Aşağıdaki çetin müdahalede Yalom, Betty'nin direnmesine rağmen,

Betty'nin sahteliğiyle ve kendi durumunun sorumluluğunu almayı reddetmesiyle yüzleşmesinde ısrarcı olur.

"Var olmakla ilgili söylediğinle ya da daha doğrusu neşeli gibi davranmanla gerçekten ilgileniyorum. Bence, benimle neşelenmekte, bunu tamamıyla gerçekleştirmekte, kararlısın."

" Hmmmm, ilginç teori, Dr. Watson."

"Bunu ilk buluşmamızdan beri yapıyorsun. Keder dolu bir yaşamdan bahsediyorsun; fakat, bunu yaşam dolu 'iyi-zaman-geçirmiyor-muyuz?' tarzında yapıyorsun. "

"Bu benim tarzım."

"Bu şekilde neşeli kaldığında, ne kadar acı çektiğini gözlemleyemiyorum."

"Acı içinde yuvarlanmaktan daha iyidir."

"Fakat buraya yardım için geldin. Beni eğlendirmek senin için neden bu kadar gerekli?"

Betty kızardı. Yüzleştirmemle sersemlemiş ve bedenine gömülerek geri çekilmiş görünüyordu. Ufacık bir mendille alnını silerek zaman kazanmaya çalıştı. " Zee'den şüphelenen Zee' ile beşinci sırada ilgilenir."

"Betty, bugün ısrarcı olacağım. Benimle eğlenmeye çalışmayı bıraksaydın ne olurdu?" "Biraz eğlenmekte herhangi bir yanlış görmüyorum. Neden her şeyi böyle... böyle... Bilmiyorum –Her zaman çok ciddisiniz. Bununla birlikte bu benim, bu benim tarzım. Ne hakkında konuştuğunuzu bildiğimden emin değilim. Sizin, eğlendirmekten kastınız nedir?"

"Betty bu önemli, bu, şu ana kadar elde ettiğimiz en önemli şey, fakat haklısın. Öncelikle tam olarak ne demek istediğimi bilmelisin. Eğer senin için uygunsa, şu andan itibaren bundan sonraki oturumlarımızda, beni eğlendirirken sözünü keseceğim ve göstereceğim –olduğu anda?"

Betty kabul etti –beni çok nadir reddedebilirdi ve şimdi benim emrime amade son derece özgürleştirici bir beceriye sahiptim. Şimdi, ne zaman kıkırdasa, aptalca bir aksan takınsa ya da beni eğlendirmeye ya da herhangi bir çıldırtıcı biçimde her şeyi hafife almaya teşebbüs etse, anında sözünü kesmeye iznim vardı (tabii ki onunla anlaşmamızı hatırlatarak).

Üç ya da dört oturum süresince, ilk defa yaşamı hakkında hak ettiği ciddiyetle konuşmaya başladığı için "eğlendirici" davranışı ortadan kalktı. Onunla ilgilenen insanları yakınında tutmak için eğlendirici olmak zorunda kaldığından bahsetti. Bu ofiste tersinin doğru olduğu yorumunu yaptım: beni ne kadar eğlendirmeye çalışırsa, o kadar uzak ve daha az ilgili hissediyorum.

Şimdi daha az sıkılıyordum. Saate daha az sıklıkla bakıyordum ve Betty'nin oturumu sürecince zamanı bir kez kontrol ediyordum. Önceden olduğu gibi katlanmak zorunda olduğum dakikaları saymak için değil de yeni bir konu açmak için yeterli zamanın kalıp kalmadığını kontrol etmek için. (Yalom, 1989, s. 97-98, 99)

Bu Betty için terapide bir dönüm noktasıydı. Önemli derecede kilo verme sürecine girdi, erkeklerle ilişki geliştirdi ve kendi yaşamı için sorumluluk aldı. Betty, sorumlu seçimler yaparak, depresyonunu hafifletebildi; kendine ve başkalarına daha açık ve dürüst olabildi.

Seçim: May (1969), seçim sürecini tanımlamada süreci; dileme, isteme ve karar verme olarak açıklamıştır. Bazı insanlar o kadar depresiflerdir ki çok az dilekleri vardır ve böyle bir durumda terapist bireye duygularının daha çok farkına varmasında yardımcı olmalıdır. Başka danışanlar düşünmekden ya da dürtüsel davranarak istemekten kaçınabilirler. Diğer bir deyişle, hareket ederler, fakat ne istedikleri hakkında düşünmezler. Bireyler "isteyerek" kendilerini karar

verebilecekleri bir noktaya yansıtırlar. İsteme değiştirme ve karar verme becerisini içerir. Birey karar verdiğinde eylem gerçekleşir. Bu süreçte imâ edilen kişi kendi istemesi, hazır olması ve karar vermesi sorumluluğudur. Bu sorumluluk danışanlar tarafından, doyum vermeyen bir işten ayrılıp ayrılmama ya da evlenip evlenmeme gibi önemli konularda karar vermede panikledikleri̇nde güçlü biçimde hissedilebilir.

Seçimlerle mücadele ederken, varoluşçu terapist, terapistin karar vermesine karşıt olarak, danışanın karar vermesinin önemini fark eder (Cooper, 2003). Aşağıdaki örnek, Bugental'ın danışanın kararsızlığıyla nasıl baş ettiğini kısa ve öz bir şekilde sergiler.

> Thelma'nın kızı, Thelma'nın sevmediği bir delikanlıyla çıkmak istiyor. 17 yaşındaki kız, kendi ilişkilerini göğüsleyebileceğinde ısrarcı oluyor ve Thelma ona bebekmiş gibi davranıyor. Thelma aşırı koruyucu olmaktan kaçınmak ve kızının ilişkisini denetlemek istiyor; fakat, kızıyla çıkmak isteyen çocuğun saygınlığını da doğrusu merak ediyor. Benimle (terapistle) bir süre bunun hakkında konuşuyor, duraklıyor ve konuyu değiştirecekmiş gibi görünüyor.
>
> Terapist : Yani, ne yapacaksın?
> Hasta : Ne yapacağım? Ne yapabilirim?
> Terapist : Bu güzel bir soru, ne yapabilirsin?
> Hasta: Bir şey yapamam. Onunla çıkacak ve hepsi bu.
> Terapist : Yani John'la çıkmasına izin vermeye karar verdin?
> Hasta: Ben karar vermedim. Karar veren o.
> Terapist : Hayır, sen de karar verdin. John'la çıkmasına izin vermeyi seçtin.
> Hasta : Bunu nasıl söyleyebildiğinizi anlamıyorum. Israr ediyor.
> Terapist : Yaptığı bu; senin yaptığınsa ısrarını kabul etmek.
> Hasta : Şey, sonrasında çıkmasına izin vermeyeceğim; fakat, mutsuz olacak ve bir süre hayatı benim için cehenneme çevirecek.
> Terapist : Yani John'la çıkmasını yasaklamaya karar verdin.
> Hasta : Şey, bu istediğiniz şey değil mi? Ne yapmam gerektiğini söylediniz?
> Terapist : Herhangi bir şey yapman gerektiğini söylemedim. Burada bir seçimin var; fakat ya kızının bir tercih de bulunmasına ya da benim tercih etmemde ısrar ediyor görünüyorsun.
> Hasta : Şey, ne yapacağımı bilmiyorum.
> Terapist : Zor bir seçim.
>
> Ve böylece, Thelma seçimiyle yüzleşmeye başlar. Bu aynı sürecin, Thelma'nın ilk önce kızına çocukla çıkma iznini reddetmeye karar verip vermemesiyle ya da izin verip vermemesiyle süreceği aşikar olmalıdır (Bugental, 1981, ss. 345-346).

Özgürlük, sorumluluk ve seçim konuları yakından bağlantılıdır. Özgürlük duygusunu yaşamak, danışanların, kendi yaşamlarındaki seçimlerden dolayı üstlerine düşen sorumluluktan korkmalarına ya da kabul etmelerine yol açabilir. Betty'nin durumunda görüldüğü gibi, danışanlar kendileri için sorumluluk alarak yaşamlarındaki soyutlanma ve yalnızlığı azaltırlar.

Soyutlanma ve Sevme

Bireyler dünyaya yalnız gelirler ve dünyadan yalnız ayrılırlar. Bireyin başkalarıyla

ilişkilerinin farkındalığı, varoluşçu tedavinin ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Yalnızlık ve soyutlanma duygularını keşfetme, terapötik ilişkinin önemli bir yönüdür. Yetişkinler ailelerinden uzaklaştıklarında, yeni ve sevgi dolu ilişkiler geliştirme sounları ortaya çıkar. Terapiye gelenler genellikle başkalarıyla samimiyet geliştirmede yetersizlik sergilerler. Psikolojik rahatsızlığın en ağır kategorileri, paranoya ve şizofreni, hastaların en temel düzeylerde başkalarıyla iletişim kuramayabilecekleri aşırı bir soyutlanma sergiler. Meydan okuma varoluşçu terapistler için, danışanın yalnızlığını etkilemek için yakınlık ve terapötik sevgiyi ilişkiye taşır.

Yalom'un (1980) terapötik sevgi kavramı (178. sayfada tanımlanan), danışanın yalnızlığıyla doğrudan ilgilenir. Bu bölümdeki örneklerin her biri belli bir dereceye kadar danışanla samimi etkileşimi sergiler. Betty'nin durumunda (179. sayfadaki) olduğu gibi bu tür samimiyet, danışanları, başkalarıyla yakınlık geliştirebilmek için yaşamlarını değiştirme cesareti edinmeye teşvik eder. Bugental (1981) terapistlerin sevgisi hakkındaki yazısında bağlı olmanın geliştirilebileceğine ve hastanın başkalarıyla değil de sadece terapistle yakınlık kurabileceğine dair uyarır. O, sık telefonla görüşen özel görüşmeler talep eden ve birkaç kriz geçiren Kathryn'in örneğini verir. Sınırlar koyarak, Bugental, ilişkiyi güçlükle dengede tutabilmiştir. Danışanın sevgiyi aldığı, fakat vermek zorunda olmadığında olduğu gibi terapötik ilişki çift yönlü değildir. Bu anlamda, danışanın aradığı her iki bireyden de sevme ve verme talep eden ilişkilerin yanlış bir temsili olabilir. Terapistler gerçek şefkatle gelen sevme ve yakınlık duygusuyla iletişim kurarlar, karşılıklı verme ilişkileri yaşamın anlamlılığını artırır.

Anlam ve Anlamsızlık

Danışanlara ve genel olarak insanlara yaşamlarında anlam bulmalarında yardım etmek uzun zamandır Frankl'ın ilgi alanı olmuştur (1969, 1978, 1992, 1997). Hillmann'ın (2004) sergilediği üzere anlam, Frankl'ın terapi üstüne düşünceleri doğrultusunda temel bir kavramdır ve ruhen sağlıklı bireyin anahtarıdır. Eğer birey yaşamın anlamını ararsa bulamaz.

Anlam, kişi yaşadıkça ve başkalarıyla ilgilendikçe ortaya çıkar. Bireyler kendilerine çok fazla odaklandıklarında, yaşama perspektiflerini de kaybederler. Frankl'a göre kaygı ve rahatsızlığın sebeplerini araştırarak ben merkezci olan bir hastaya yardım etmek sadece kişiyi daha fazla ben merkezci yapar. Frankl'a göre (1969) bunun yerine çözüm, danışanın anlam bulduğu olaylara ve insanlara yönelmesidir.

Frankl yaşamdaki değer ve anlamın önemine odaklanmada *logoterapi* adlı bir yaklaşım geliştirmiştir (Hillmann, 2004; Schulenberg, Hutzell, Nassif, & Rogina, 2008). Dört özel teknik bireylerin kendilerini aşmalarına ve problemlerini yapıcı bir perspektife oturtmalarına yardım eder: bunlar; tutum değişimi, karşıt yansıtma, çelişkili niyet ve Sokratik diyalogdur. Tutum değişiminde nevrotik güdüler sağlıklı olanlarla değiştirilir. Örneğin, kişinin kendi yaşamını yaşama dürtüsü, sorumluluk sahibi olarak yaşamayla müdahale eden engelleri ortadan kaldırarak sorgulanır ve yenisiyle değiştirilir. Karşıt yansıtmada danışanın kendi problemleriyle ilgili kaygıları kendilerinden uzaklaştırılır. Örneğin, cinsel performans sorunları yaşayan danışanlardan partnerinin cinsel hazzına odaklanmaları ve kendilerininkini göz ardı etmeleri istenebilir. Benzer şekilde, çelişkili niyet, hastaların, daha az kaygı ve genellikle mizahla kendilerini görüntüleyerek ilginin kendilerinden uzaklaştırılması için belirtilerini artırmalarını talep eder. (Çelişkili niyet örneği gelecek bölümde verilmiştir.). Guttmann (1996) Sokratik diyaloğun logoterapide ana teknik olduğunu

düşünür. Danışanlara yaşamlarında anlam bulmalarında yol göstermek, mevcut durumları belirlemek ve güçlü yönlerinin farkına varmak için kullanılabilir. 9. ve 10. Konu'da da daha bütünsel tartışılan bu konu, danışanın yanlış anlamalarının, terapistin algıları tarafından kısmen yönlendirildiği inanç ya da hipotezler hakkında bir karara varmada yardım eden bir dizi sorudur. Bu teknikler, hastalara daha az benmerkezci olmalarında ve diğer olay ve insanlara ilgi ile yaşamlarında anlam geliştirmelerinde yardımcı olur.

Bazı varoluşçu terapistler, onlara varoluşsal temaların üstündeki teknikleri vurgulamak gibi görünen Frankl'ın yaklaşımına karşı çıkmışlardır (Yalom, 1980). Onlar, anlam bulma sürecine zarar veren noktaları arayarak, bireylere yaşamlarındaki anlamın daha fazla farkına varmalarında yardımcı olmayı tercih ederler. Terapist ve hasta ilişkileriyle meşgul oldukları için ve terapist şefkatli bir atmosfer yaratmada özgün biçimde çalıştığı için danışanı sıkıntıya sokan bu konular paylaşılır ve anlamlılık onların, birlikte çalışmalarından doğar.

Bu temalar –yaşama ve ölme; özgürlük, sorumluluk ve seçim; soyutlanma ve sevme, anlam ve anlamsızlık– birbiriyle bağlantılıdır. Hepsi danışanın varoluşu ya da dünyada var olmasıyla ilgili konularla samimi bir şekilde ilgilenir. Danışanla ilgilenmek, terapötik sevgi göstermek ve kendini danışanla ilgili kılmak, bunların hepsi, danışanın dünyasına girmenin yollarıdır. Terapistler danışanlara, yalnız olmadıklarını ve varoluşsal temalarla baş etmelerinde onlara yardım edilebileceğini gösterirler.

Psikolojik Bozukluklar

Bu noktada açık olduğu üzere, varoluşçu terapistler, psikolojik bozuklukları psikolojik tanı kategorilerine göre değil, varoluşsal temalara odaklanarak kavramlaştırır ve tedavi ederler. Bununla birlikte, varoluşçu terapistlerin tedavi yaklaşımlarını bir dizi farklı psikolojik bozukluğa nasıl uyguladıklarını anlamak yararlıdır. İlki, bir annenin (hasta) ve oğlunun varoluşsal kaygısını tanımlayan Emmy van Deurzen (2009) tarafından denetlenen varoluşsal kaygı durumudur. Burada, odak, kaygıyla baş eden varoluşsal meseleler üzerindedir. Depresif hastalarla çalışmada Bugental (1976, 1987) depresyonu "keyifsiz durum" açısından tartışmış ve bu tür hastalarla çalışmada üç evre ortaya koymuştur. Yalom, başkalarından soyutlandığını hisseden sınır kişilik bozukluğu olan bir hastayla, çalışmak için "ilişkinin" önemine odaklanmıştır. Çelişkili niyet genellikle obsesif-kompulsif olan bireylere uygulanır. Lukas (1984) bir hastasına "kendinden çıkmak"ta ve kompulsif davranışına yaklaşımını değiştirerek kendi varoluşunun daha çok farkında olmasında yardımcı olur. Bugental (1981), alkolü kötüye kullanan bir adamla, kişinin kendi yaşamının sorumluluğunu almasının ve kendini sorumlu tutan davranışları sona erdirmesinin önemini arttırır. Farklı varoluşsal temalar bu örneklerdeki farklı psikolojik bozukluklarla bağlantılı olsa da, bu temalar, burada tartışılan psikolojik bozuklukların herhangi birinde ortaya çıkabileceği için psikolojik bozukluklara özgü değillerdir.

Kaygı: Nathalie ve Oğlu

Kaygı bozuklukları genellikle birçok varoluşsal meseleyi içerir. Nathalie ve oğlu Jason bu örnek olayda, anne ve oğlu Jason'ın Adam'la arkadaşlığı ve Adam'ın intiharından doğan varoluşsal sorunlarla yüzleşir. Varoluşsal kaygı, genel kaygı bozukluğunun bazı belirtileriyle birlikte bu durumda ortaya çıkmaktadır. Hem Nathalie hem de oğlu, Adam'ın intiharıyla nasıl baş edeceklerine dair

seçimleriyle yüz yüze kalırlar. Nathalie'nin zihninde büyük bir yük olan sorular Adam'a ve Adam'ın ailesine karşı kendisinin ve oğlunun sorumluluğuyla ilgili sorulardı. Adam'a ve ailesine karşı sorumluluğuyla tezat olan ise oğluna karşı sorumluluğuydu. Hem anne hem de Jason, Adam'ın ölümüyle baş etmede varoluşsal özgünlüğün önemli meseleleriyle yüz yüzedirler.

Nathalie, terapötik etkinliklerini denetlediğim birinin danışanıydı. On yedi yaşında oğlu olan kırklı yaşlarında bir kadındı. Nathalie, açık havaya çıkma cesareti gösterir göstermez ağır panik atak yaşadığı için bir süredir kendini tamamıyla hapseden agorafobisinden dolayı psikoterapideydi. Fobisi, oldukça yatışmıştı ve yeni bir gelişme, kaygının yeni bir atağı onu aşağı çekene kadar terapi oturumlarına tek başına geliyordu. Bu sefer kaygısı genelleştirilmişti ve özel bir olayla açıkça tetiklenmişti.

Nathalie'nin oğlu Jason, daha genç yaştayken arkadaşı olan Adam adlı bir çocuğun da yer aldığı bir dizi edepsiz zorbalık olaylarına karıştı. Okul, Adam'ın anne babasının okula şikâyetinden sonra Adam'a karşı birlik olan Jason'ı ve arkadaşlarını disipline gönderdi. Hiç bir bir değişiklik olmadı ve gençler, Adam'ın yaşamının bir anlamı olmadığını belirten bir mektup bırakarak odasında kendini asmış olarak bulunmasına kadar Adam'la uğraşmaya devam ettiler. Nitekim ölümü doğrudan uğradığı zorbalıkla ilgili görünüyordu. Nathalie'nin oğlu Jason neredeyse kuşkusuz bu olayın içindeydi ve polis tarafından sorgulandı. Arkadaşlarının yaptığı gibi herhangi bir sorumluluğu reddetti. Serbest bırakıldılar. Sonrasında, Adam'ın cenazesine katıldıktan sadece birkaç gün sonra Jason çözüldü ve annesine kendisinin ve arkadaşlarının sürekli Adam'la alay ettiklerini ve kendilerini tekrar şikâyet ederse daha da ileri giderek ona işkence yapmakla tehdit ettiklerini anlattı. Jason'a göre Adam'ın intiharının doğrudan çetenin tehditleriyle gerçekleştiği açıktı. Jason çetenin sadece önemsiz bir üyesiydi; fakat, Adam'ın kendini öldürdüğü gün okuldan eve giderken diğer çocuklardan üçünün Adam'a fiilen saldırdıklarını biliyordu. Şimdi aynı çocuklar olanları polise anlatırsa benzer şiddeti kendisine uygulayacakları konusunda Jason'ı tehdit ediyorlardı. Aslında, polis bu olayların zaten farkındaydı; fakat, Adam'ın ölümü açık bir intihar olayı olduğu için gençleri cezalandırmayı okula bıraktılar. Bununla birlikte, Jason sorgulandığında gerçeği anlatmadı ve kendini son derece suçlu ve nasıl davranacağı konusunda açmazda hissetti.

Nathalie, oğlunun bir başka çocuğun ölümüne yol açan davranışlarda yer aldığını fark ederek dehşetle donakaldı. Adam'ın tüm hayatını biliyordu ve ona olan için muazzam bir sorumluluk duygusu hissediyordu. Dehşetle kendinden geçti. Ağzını açamadı çünkü bu Jason'a ve diğer çocuklara zarar verecekti. Sessiz kalamazdı çünkü bu bir suça göz yummak olacaktı. Aslında oğlunun böyle davranması ve suça yönelen bir çetenin üyesi olması fikriyle yüzleşemiyordu. Kaygıyla felç olmuş bir durumda eski semptomlarının geri geldiğini hissetti ve birkaç kez terapi oturumlarını iptal ederek kendini eve kapattı. Sonunda terapiye geri döndüğünde, terapistine kendisini bu kadar üzen şeyin ne olduğunu anlatmaktan kaçındı. Sadece, Jason'ın bir arkadaşı olan Adam öldüğü için dışarı çıkmanın güvenli olmadığını söyledi. Bu, terapistin ilk başta tartışmadan bıraktığı gizemli bir durum gibi görünüyordu (van Deurzen, 2009, ss. 137-138).

Nathalie'nin yaşadığı, yoğun varoluşsal kaygıydı. Yaşamın tehlikelerinin ve aynı zamanda bu tehlikelerle yüzleşmesinin kendine düşen sorumluluğunun da farkındaydı. Her yer güvenli olana kadar eskiden var olan tehlikeden saklanma tutumu hâlâ devam ediyordu; fakat, henüz bu tutuma pes edemiyordu. Burada, cesurca yaşama ve konuşma fırsatı kendisine sunuluyordu ve yine bir zamanlar olduğu gibi tekrar meydan okumaktan kaçınmaya çalışıyordu. Şimdi, ya Jason'ı konuşması için ve belki de cezalandırılması için cesaretlendirme ya da sessiz kalma ve gerçekte olanın üstünü örtme se-

çimine sahipti. Sadece kendisinde değil, oğlunda da tekrarlanan ve durdurulmaya yol açtığı için, kaçınmanın gerçekten bir seçenek olmadığını biliyordu. Çok önceden ikilemini terapistle açıkça tartışmanın doğru yönde bir adım olacağını kabul etmişti.Terapistine, bunu sadece terapistinin patolojik olarak değerlendirmeyeceği ya da deneyimini küçültmeyeceği zaman yapabileceğini anlattı.

Daha öncesinde reddettiği ve kaçındığı için, Nathalie'nin ahlakî ikilemleri çözmede deneyimsiz olduğu açıktı; fakat şimdi, bu tür meydan okumaları engellemenin, önünü göremeyeceği bir yerden onu çıkmaz sokağa götürdüğünü görmesinde ona yardımcı olmak mümkün hâle geldi. Bu meydan okumayla cesurca yüzleşmek hareket özgürlüğüne geri kazanmak için tek yoldu. Agorafobisinin üstesinden gelmenin korkusuyla yüzleşmesi ve ona en çok dehşet veren birçok şeyi yapması için dışarı çıkması gerektiğini biliyordu. Bundan dolayı, yaşamda bu problemlerle yüzleşmenin onu eşit derecede, daha güçlü yapacağını ve bu yeni güçle açmazına çözüm bulmada en iyi şansı yakalayacağını biliyordu.

Nathalie, meselelere doğrudan bakmayı kabul etti. İlk başta, sadece Jason için endişelendiğini düşünüyordu. Adam'ın dramında oynadığı rolü itiraf ederse, sınavlarında başarılı olma olasılığının yerle bir olacağından endişeleniyordu. Bunun kendisine bir felaketmiş gibi göründüğünü kabul etti; çünkü, Jason genel olarak çok zekiydi ve onu hep gururlandırdı. Başarıları, kendisinin kişisel akademik yetenekten yoksun olmasını telafi ediyordu ve bu onun için çok önemliydi. Kendisi 17 yaşındayken eğitimini yarım bırakmıştı ve şimdi aynısının Jason'a olacağından korkuyordu. Psikoterapist, kendisini geçmemesi için Nathalie'nin oğlunun sınavlarını geçme olasılığını yok etmeyi isteyebileceğini söyleyerek başlangıçta, Nathalie'nin Jason'un potansiyel başarısını kıskanabileceği noktasını inceledi (s. 138).

Bir sonraki oturumda ortaya çıkan, Nathalie'nin Jason'ın kendi eylemlerinin gerçekliğinden kaçmaya devam etmesine izin verirse sonsuza kadar pasif bir seyirci olarak kalacağını hissetmesiydi. Diğer bir deyişle, oğlu kendisi gibi,dik durmaktan ve dikkate alınmaktan korkan biri olacaktı. Bu gerçek etik bir ikilemdi: dik durmak ve dikkate alınmak için oğluna da aynısını öğretecek kadar güçlü müydü? Bu cevaplaması gereken soruydu. İnsanların Adam'a gerçekte ne olduğunu bilmelerini sağlamanın önemli olup olmadığı hakkındaki sonu gelmez tartışma geçersiz hâle gelmişti. Zorbalığın Adam'ın intiharına önemli bir katkı sağlayan etmen olması gerçeği o zamana değin insanlar tarafından fark edilmişti. Tabii ki gerçeği söylemek hâlâ önemliydi. Adam'ın ailesi için gerçeği bilmek önem arz ediyordu ve Jason ve Nathalie için de korkakça ve kendini koruyan duruştan ziyade dürüst bir duruş sergilemek önemliydi. Daha sonra Nathalie bunları oğluna söyleme cesaretini kendinde bulduğunda, Jason'ın da aynı şeyi hissettiğini keşfetti. Aslında, Jason yaptığını ve diğerlerinin yaptıklarını sahiplenerek kendine saygısını geri kazanmak istiyordu. Sessizliğinin sonuçlarından, konuşmasının sonuçlarından daha fazla korkuyordu. Ayrıca, ölen arkadaşına karşı görevini yerine getirme meselesi de vardı. Hem Jason'ın hem de annesinin zaman zaman Jason'ın konuşamayacağını, çünkü bunun diğer arkadaşlarını bu işe karıştırmak anlamına geleceği şeklinde davranmaları ilginçti. Şimdi, ölen arkadaş Adam'ın herhangi birinden daha fazla korumaya ihtiyacı olduğundan, arkadaşlarını koruma fikrinin iknâ edici bir fikir olmadığını keşfetmişlerdi. Sonunda, Jason'ın belirli bir cezaya çarptırılmadan ya da başka birini bu işe karıştırmadan doğruyu itiraf edebileceği anlaşıldı. Ayrıca, böyle bir eylemin etik olarak doğru ve duygusal olarak rahatlatıcı olacağı açık hâle geldi. Jason itiraf ettiğinde ve kınamaları soğuk kanlılıkla kabul ettiğinde, bu özgüvenini arttırdı ve birçok kişiden onay aldı. Onu kovmuş olan eski çeteyle hâlâ ilişki kurmak zorundaydı; fakat, bunun çok önemli bir kayıp olmadığını ve muhtemelen bir avantaj olduğunu fark etti. Nathalie onunla gurur duyuyordu ve bir şekilde dürüst olmasında ona yardım etme durumunun bir kısmını istemeden üstlendi. Hem kendisi hem de oğlunun dürüst olarak benlik saygılarını tekrar kazandıklarını hissediyordu. Jason'ın sınavlarının beklenenden daha başarılı geçmesi onu son derece memnun etti. Kendi kaderi ile Jason'ınki doğal olarak ilişkiliydi. Dürüstlük testini birlikte geçmeleri ilişkilerini güçlendirdi. Şimdi kendilerini ve birbirlerini doğru şeyi yapan insanlar olarak düşünebilirlerdi. Bu durum, kaygının çıkmazından kurtulmasına ve yaşamın akışına dönmesine yardım etmek için, Nathalie'nin özgüvenine yeterince katkı sağladı (ss. 139-140).

Depresyon: Catherine

Bugental, depresif hastalarla çalışmasında, hastaların durumlarını keyifsiz olar tanımlamayı tercih etmiştir. Ona göre, keyifsizlik niyet etme ya da isteme karşısında engeller anlamına gelir. Depresif ya da keyifsiz insan hiçbir şeyi yapmaya ya da hiçbir şeyle uğraşmaya değmeyeceğini hisseder. Onun, hâlâ yalnız kalma ya da dünyada var olmama isteği olabilir.

Bugental keyifsizlikle ilgilenirken, tedavi edici yaklaşımının altını çizen üç aşama önermiştir. İlki, hastalar depresyonları konusunda kayıtsız biçimde şaka yaptıklarında terapistler, hastanın farkındalığını sağlayarak bu kayıtsızlıkla doğrudan baş ederler. İkincisi, insanlar daha az kayıtsız olduklarında, tedavi edici süreç ilgilerini çekmeyi ve hastaların kendi depresyonları ya da keyifsizlikleri için hissettikleri suçluluk duygusunu ya da kendilerini sorumlu tutmalarını azaltmayı içerir. Üçüncüsü, danışanlar kendi keyifsizliklerini ve onu hissetmeyi kabul etmede yardım alırlar. Bu gerçekleştiğinde, varoluşsal kaygı, ölüm korkusu, anlamsızlık ya da yalnızlık hissetmeye eğilimlidirler. Sonrasında terapi sorumluluk ve seçim meseleleriyle ilgilenir.

Van Deurzen-Smith (1988), Bugental'ın modelini kullanmamasına rağmen, doğum sonrası depresyon teşhisi konulan genç bir kadın olan Catherine'le dikkat çekici biçimde benzer bir yaklaşım kullanmıştır. Catherine umutsuz ve kendini bebeğine bakamayacak gibi hissediyordu. Eşi ve annesi, Catherine'e bir süre uzaklaşmasını ve dinlenmesini tavsiye ettiler, aslında bu bir ayırmadır. Bu Catherine'in tam anlamıyla yapmak istediği bir şey değildi ve bu sorunu daha da kötü hâle getirdi. Catherine, eşine ve annesine direndiğinde, kabul ettiğinden kendini daha canlı hissetti. İlk önce, Catherine depresyonunu kabullenmek ve sonrasında bebek sahibi olmakla ilgili hayal kırıklığıyla baş etmek için yardım aldı. Terapist Catherin'e bitkinliğini ve hayal kırıklığını kabul etmek ve neşesini tekrar kazanmak ve bebeğiyle birlikte olmayı istemek konusunda yardım etti. Aslında terapist Catherine'e bir çocuğa tam anlamıyla annelik etmeyi yaşaması için kaybettiği isteğini ve motivasyonunu kazanmasında yardımcı oldu. Bugental'ın üç aşaması disiplinli bir biçimde izlenmemesine rağmen, Catherine kendisiyle ve bebeğiyle ilgili içgörü kazanırken, "depresyondan kaygıya geçtiği" için (s. 55) artan bir katılım vardı. Van Deurzen-Smith'in söylediği üzere, "kaygı, yaşama katılımın bir işaretiydi ve kaçınılmaz krizler için hazır olunduğunu ifade ediyordu" (s. 55). Catherine bebeğinin sorumluluklarını kabul ettiğinde, daha fazla güven geliştirdi, eşi ve annesiyle kendinden emin biçimde ilgilendi. Yön ve istek duygularına sahip olmak, Catherine'nin özgün olarak yaşamasında ona yardımcı oldu.

Sınır Kişilik Bozuklukları: Anna

Sınırda kişilik bozukluğu teşhisi koyduğu genç bir kadınla çalışmasında Yalom (1980), başkalarıyla yaşadığı "soyutlanma girdabına köprü olmada" (s. 396) ona yardım etmiştir. Anna kendisini öldürmeye çalıştıktan sonra hastaneye yatırılmıştı ve çok buruk ve soyutlanmış gibi görünüyordu.

Anna tedavisinde grup terapisinden faydalandı. Anna sahte olduğu ve gerçek duygulara sahip olmadığı için kendini eleştiriyordu. O, sık sık aidiyet hissetmediğini ve diğer insanların kendisinin gerçekleştiremediği, yakın ilişkiler kurduğunu düşündü. Grupta, diğer grup üyelerinin dünyalarına dahil olmaya, onların deneyimine ve kendisininkine açık olmaya teşvik edildi. Bir grup toplantısı süresince Anna "onlardan biriyle ve onlardan biri için ağlayarak" birkaç üyeyle iletişime geçmeyi başarabildi (s. 396). Yalom, bunu yaşamanın sadece kendisi için değil, ayrıca ne olduğuna dair deneyim ve yorumu sorgulamak için de önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Anna kendini canlı ve dahil hissettiğini ve olağan soyutlanma hissinin farkında olmadığını söyledi.

Sınır kişilik bozukluğu yaşayan bireylerle ilgilenmek uzun ve karmaşık bir çalışmadır. Bu örneğin ana noktası, sınır kişilik bozukluğu yaşayan bireylere başkalarıyla anlamlı bir şekilde ilgilenebildiklerinde yardım edilebileceğini göstermektir. Yalom bu örnekte soyutlanma temasına odaklanarak sınır kişilik bozukluğu yaşayan bir kişinin tedavisini ve kavramlaştırılmasını ele almıştır.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bir Kadın Hasta

Frankl (1969, 1992, 1997), yaşamlarında anlam arayan danışanlara yardım etme aracı olarak logoterapiyi geliştirmiştir. Obsesif-kompulsif bozukluk yaşayan danışanlarla çalışmasında, esas olarak problemleriyle başa çıkmak için, Frankl, kendilerinin dışına çıkamayan danışanlara yardım eden çelişkili niyeti geliştirmiştir. Çelişkili niyet yaşamlarındaki olaylara yeni anlamlar katmaları için danışanları zorlar (Hillmann, 2004). Böylece, korkulan bir obje artık korkunç görünmez. Danışanlar terapiste güvendiklerinde, kendileri hakkında espri anlayışına sahip olduklarında ve kendilerini problemlerinden uzak tutma becerisine sahip olduklarında çelişkili niyete olumlu tepki vermeye daha fazla eğilimlidirler. Danışanların yaşamlarındaki varoluşsal temalara odaklanan birçok varoluşçu terapistin yaklaşımının aksine, logoterapi yaklaşımı kısadır ve etkindir (Guttmann, 1996; Schulenberg ve ark., 2008).

Lukas (1984), gün içinde aynada kendine zorlantısal olarak defalarca bakan bir hastayla çalışmasının aşağıdaki örneğinde sadece çelişkili önerilerde bulunmaz, ayrıca kendisi de çelişkili müdahalede yer alır.

> Hastalarımdan biri saçının yeterince bakımlı olduğundan emin olmak için kendisini günde 20 kere aynaya bakmaya teşvik eden ayna zorlantısına sahipti. Onunla birlikte "saç dağıtma" oyununda yer almayı önerene kadar çelişkili niyete direndi, on parmağın hepsiyle temas ederek kimin saçını daha çok dağıtacağını görecektik. Sonrasında, sadece oradan geçenlere saçımızın nasıl vahşice " tüyler ürpertici" olduğunu çelişkili biçimde göstermeye niyetlenerek el ele bloğun etrafında koştuk. Birisi bize dikkat etmeden geçtiğinde saçımızı biraz daha karıştırdık; çünkü, yeterince dağınık olmadığı açıktı. Bu oyun, o ana kadar tüm çelişkili oluşumlara dayanmış hastanın katılımını kazandırdı. Tabii ki, kimse bize dikkat etmedi. Bugünlerde kim birinin saçının bakımlı olup olmadığına dikkat eder ki? Hastam bunu fark etti ve " Saçım darmadağın olsun. Dağınıklığa izin ver!" çelişkili isteğiyle aynaya gitme zorlantısının üstesinden gelebildi (Lukas, 1984, s. 24).

Çelişkili niyet kullanmada Lukas, danışanlarıyla özdeşleşebileceğini ve problemlerini ciddiye aldığını göstermenin önemli olduğunu düşünmüştür. Çelişkili niyetin uygulamasında onlara katılarak, ilk başta saçma görünebilmesine rağmen müdahalesini kabul etmeye eğilimli olduğunu, Lukas keşfetmiştir (s, 83).

Alkolizm: Harry

İlacı ve alkolü kötüye kullananlar arasındaki yaygın bir varoluşsal tema kendi yaşamlarının sorumluluğunu almalarını reddetmeleridir. Bugental (1981, s. 340), bu tür bireylerin kendi davranışlarının sorumluluğunu almaktan ziyade kendilerini suçlayabileceklerine dikkat çekmiştir. Eğer terapistler danışanların suçlama davranışlarına izin verir ya da onları desteklerlerse iyatrojenik (müdahale edenin sebep olduğu) bir komplikasyonla karşılaşabilirler. İyatrojeni sorunları daha kötü hâle getirmek anlamına gelir. Bugental (1981) aşağıdaki örnekte, Harry'yi kendini suçlamasıyla yüzleştirir ve kendi sorumluluğunu alma ihtiyacına odaklanır.

Harry'nin sorumluluktan kaçmak için suçlamayı kullandığını fark eden Bugental Harry'nin eylemlerini ona açıklamada ısrarcı olur.

Harry, hafta sonu boyunca içki alemi yaptıktan sonra zaman zaman olduğu üzere bu Salı sabahı kendini çok suçlu hissediyordu ve utanıyordu. "ve, yine yaptım! Birine tutunmuş şekilde, evin çevresinde sallanarak dolaştığımda Leah ve çocuklar dehşet içindeydiler. Oh, tamam büyük adamım. Benim sadece tam bir yüzüm olmasına izin verin ve....."

Sözünü kestim, "kendini lanetlemeye devam ederken kulağa gerçekten oldukça heyecanlı geliyorsun."

"Şey, lanet olsun, sadece lanetin biriyim. Ailemle yanlış giden her kötü şey için suçlanıyorum. Leah'ın benim gibi bir belaya neden katlandığı....."

"Sadece iyi değilsin, hıh?"

"Bu doğru. Hiçbir zaman hiçbir şekilde değerli değildim. Babam annemi üzüntüden hasta ettiğimi söylerdi. Eğer iyi olsaydım, ..."

"Şey, gerçekten bu kadar kötü hissedecek bir şey yok, değil mi?"

"Ne demek istiyorsunuz?"

"Şey, iyi değilsin ve hiçbir zaman da iyi olmadın. Böylece açıkça görünüyor ki bu senin sorumluluğun değil. Birisi seni bozdu: Tanrı ya da ana-baban, fakat bu yükü taşımak zorunda değilsin."

"Ne? Kendimi suçluyorum, değil mi? Ne istiyorsunuz?"

"Tabii ki kendini suçluyorsun ve sorumluluktan kaçıyorsun."

"Aynı şey".

"Öyle mi? Ben öyle düşünmüyorum. Birçok kez kendini suçladığını duydum ve tüm görebildiğim içmek için küçük bir duygusal bedel ödemen. Sonra bir sonraki sefer tekrar sarhoş edebilecek şeylerle baş edemeyeceksin ve kendini suçlayarak bedel ödeyeceksin ve bunu tekrar yapacaksın. Kendi sorumluluğunu hiç almadın sadece suçladın." "Şey, fark nedir?"

"Sadece şu: içmeye başlamadan önce sahip olduğun hissin sorumluluğunu alırsan, içmeye başlamanın sorumluluğunu alırsan, dolduğunda Leah ve çocuklara davranış biçiminin sorumluluğunu alırsan -alkolü suçlamak yerine... tüm bu noktaların her birinde ne yaptığını bildiğini kendine açıklarsan, ne olacağını düşünüyorsun?"

"Onu yapmazdım, fakat lanet olsun, bu şekilde düşünmüyorum. Sadece bir tür tasfiye edilme elde ediyorum ve bir içkinin beni rahatlatacağını düşünüyorum ve sonra onu bilmeden önce...."

"İşte durum bu: 'Onu bilmeden önce...' sorumluluk almıyorsun. Tüm yaptığın hepsini tekrar yapabilmek için 'Kötü değil miyim?' şarkısını söylemek."

Harry bu sefer genel bir bakış takınmadı; fakat, gelecekte tekrar ve tekrar onlara göndermede bulunabilelim diye farkındalığından önce iki önemli noktayı ele aldık: (a) sorumluluktan kaçmak için kendini suçlamayı kullandı; (b) şayet sorumluluk kabul ederse ne yaptığının tamamen farkında olacaktı ve muhtemelen tekrar kasvetli etkiyle savrulamayacaktı. Harry bu farkına varmalarla baş etmede periyodik olarak sarhoş olma ihtiyaçlarının kaynağını araştırmak için ilk gerçek samimi çabada bulunmak için terapiye geldi (Bugental, 1981, ss. 339-340).

Kısa Terapi

Varoluşçu terapi yaşam boyunca ve danışan yoluyla bir tutum sergilediği için, kısa varoluşçu terapiden bahsetmek varoluşçu terapinin gerçekte olduğundan daha fazla sistematik olduğunu ifade etmektir. Birçok varoluşçu terapistin, varoluşsal tutumlarla birleştirildiğinde genellikle kapsamlı bir tutumda uygulanan psikanaliz geçmişi vardır. Bugental, daha uzun zamanlı

bir model tercih etmesine rağmen, kısa süreli varoluşçu hümanistik terapi için bir taslak önermiştir (Bugental, 2008). Frankl'ın logoterapisi de genellikle birkaç aylık tedaviden daha az süre talep eden bir başka kısa süreli yaklaşımdır. Ayrıca, sevdiği birinin ölümü ya da işten ayrılma gibi krizlerle çalışan papaz ve psikolojik danışmanlar genellikle danışanlarıyla kısa bir varoluşçu yaklaşım kullanırlar.

Bugental (2008), kısa süreli terapi modelinde varoluşçu terapiye kısa süreli bir yaklaşım türetmede üç ilke ortaya koymuştur. İlki, terapistin görüşleri ya da önerilerinden ziyade danışanın kendi keşfi, anahtardır. İkincisi, danışana kendi sorunlarına çözümler arama becerisi geliştirmede yardım edilmelidir. Üçüncü, kısa süreli terapi, uzun süreli varoluşçu terapiyle çatışacak bir şekilde yürütülmemelidir, danışan arayıp bulmalıdır. Bu prensipler, tedavinin tanımlanan amacına sahip aşağıdaki kısa süreli varoluşçu terapinin altı aşamasına yol gösterir.

1. *Aşama (Değerlendirme):* Terapist terapinin amacının açık olup olmadığına karar vermelidir. Ayrıca terapist, sorunu incelemede varoluşçu bir yaklaşım edinme yeterliliğine sahip olduğunu ve bu araştırmayı psikolojik olarak yürütecek kadar güçlü olduğunu ölçmelidir. Bu araştırmada, öfke ve depresyon gibi duygularla boğulunmamalıdır.

2. *Aşama (Sorunu tanımlama)*: Kısaca ve açıkça ifade edilen özel bir amaç konusunda danışanla sözleşilmelidir.

3. *Aşama (Araştırma sürecini öğretme)*: Danışan, anda odaklanmaya ve sonrasında enerjiye ve sorunun etrafındaki duygulara odaklanmaya yönlendirilir. Dirençlerin tanımlanmasına rağmen onlarla çalışma zorunluluğu yoktur.

4. *Aşama (Direnci tanımlama)*: Daha ziyade dirençler hastanın baş ettiği çatışmalara ipucu olan şeyleri tanımlamakta kullanılırlar.

5. *Aşama (Terapötik çalışma)*: Hem terapist hem de danışan, terapinin zamanla sınırlandırıldığının farkındalığını sağlamalıdırlar. Diğer meseleler amaçla bağlantılı oldukları için tartışılabilirlerse de terapinin hedefi sağlanmalıdır.

6. *Aşama (Sonlandırma):* Zaman sınırı takip edilmelidir. Son oturumda terapide ne başarıldığı, geriye yapılacak neyin kaldığı ve nasıl yapılacağı değerlendirilmelidir.

Bu kısa süreli model sınırlı bir odak çerçevesinde varoluşçu yaklaşımı sağlamak için bir araç sağlar. Sorun; yaşamayı ve ölmeyi, özgürlüğü, sorumluluğu, seçimi, soyutlanmayı, sevmeyi ya da yaşamda anlam bulmayı içerebilen bir ya da iki varoluşsal meseleye odaklanabilir. Yas, boşanma ya da işten ayrılma gibi sorunlar şu anda yaşanan sonu olan bir sorunu simgeledikleri için kısa süreli modele uyabilirler. Bununla birlikte, bazen varoluşçu kısa terapi uzun süreli varoluşçu terapinin gerektiğine ilişkin bir farkındalığa götürebilir.

Frankl (1969, 1992) ve çağdaşları (Fabry, 1987; Lukas, 1984), farklı bir kısa süreli yaklaşım geliştirmişlerdir. Logoterapi 185. sayfada da açıklandığı gibi, tutum değişimi, karşıt yansıtma ve çeşitli niyet tekniklerini kullandığı için, etkin ve düşünmeye sevk eden bir yaklaşımdır. Dahası, birçok logoterapist yaşamlarında anlam bulmada danışanları desteklemede Sokratik diyalogdan yararlanırlar. Logoterapi, geleneksel psikolojik bozukluklarda kullanılmasına rağmen; özellikle obsesif-kompülsif nevrozda, danışanlar çok fazla boş zamanları olması ya da ilacı kötüye kullanmaları gibi durumlarda yaşamlarında çok az anlam yaşadıklarında özellikle neojenik nevrozlar için yararlı olur. Bu tür bir yaklaşım sadece birkaç oturum sürebilir ya da birkaç aylık buluşma gerektirebilir (Hillmann, 2004).

Psikolojik danışmanlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar ve ruhban sınıfı genellikle kısa süreli kriz danışması yaparlar. Yaygın krizler ölme, sevdiği birinin ölmesi, işten ayrılma, ani hastalık, boşanma ve benzer yaşam dönüm noktalarını kapsar. Bu ruh sağlığı uzmanları varoluşsal tema bilgileriyle yardım becerilerini birleştirerek, sadece danışanlarının acılarıyla empati kurmazlar; ayrıca, onlara yaşamlarını farklı bakış açılarından incelemede yardım da edebilirler.

Güncel Eğilimler

Varoluşçu terapiye en güçlü ilgi Avrupa'dadır. Daisenanaliz'in Uluslararası Federasyonu, Varoluşçu Psikolojik Danışmanlar ve Psikoterapistlerin Uluslararası Ortaklığı'nın olduğu birçok ülkeden üyeye sahiptir. İngiltere'de 1988'de oluşturulan Varoluşçu Analiz Toplumu yıllık konferansa ve bir dergiye sponsor olmaktadır. Diğer kuruluşlar, Litvanya'ya dayanan Varoluşçu Psikoterapinin Doğu Avrupa Kuruluşu ve Kolombiya'ya dayanan Güney Amerika Varoluşçu Kuruluşu'dur. Varoluşçu eğitim programları, diğer ülkelerde de olduğu gibi Arnavutluk, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, İngiltere, İrlanda, İtalya, Polonya, Romanya, İsveç ve Birleşik Devletler'de mevcuttur (Emmy van Deurzen, kişisel iletişim, 1 Ekim, 2005; 28 Ağustos, 2009). Birçok varoluşçu terapist ve genelde birçok terapist, 1930 ve 1940'larda psikanalitik yönelime sahip oldukları için pek çok varoluşçu yazı bu birikimi yansıtmıştır. Bununla birlikte, daha yakın yıllarda kişi merkezli psikoterapi, gestalt terapisi, Jungcu terapi, feminist terapi ve bazı bilişsel ve davranışçı yaklaşım birikimine sahip psikoterapistler varoluşçu tutumlarını çalışmalarıyla bütünleştirebilmişlerdir. Varoluşçuluğun yayılması sistematik bir araştırmadan ziyade, süpervizyon, sergileme ve okuma yoluyla var olduğu için mevcut etkisini değerlendirmek oldukça zordur.

Varoluşçu terapinin büyümesi resmi olmamasına rağmen, bu Frankl'ın logoterapisi için geçerli değildir. Frankl'ın yazıları milyonlarca satan *İnsan'ın Anlam Arayışı*'yla (1992) oldukça popüler olmuştur. Ayrıca, Viktor Frankl Logoterapi Kuruluşu, *Logoterapinin Uluslararası Forumu* adlı bir dergi yayımlamıştır. Viktor Frankl, sadece yaygın olarak yazmamış, dünyanın her yerinde konferanslar vermiştir. Almanya ve Güney Amerika'da çoğu etkin olan birkaç logoterapi merkezi vardır. Birçok ruhban sınıfı ve dini çalışanlar Frankl'ın yazılarının ruhundan etkilendikleri için, yazılarını ve tedavi edici yaklaşımını özün (benliğin) anahtarı olan ruh görüşleriyle tutarlı bulmuşlardır.

Fenomenolojiye ve danışanın öznel deneyimine vurgusuyla varoluşçu terapi postmodern düşüncenin belirli taraflarıyla uyumludur. Varoluşçu terapistler, özgünlüğü vurgulayarak danışanlarının kendi gerçekliklerinin farkında olmalarına (ölüm ya da sorumluluk hakkındaki bakış açıları gibi) ve kendi bakış açılarını inkâr etmemelerine yardımcı olurlar. Kendi gerçeklik algılarından kaynaklanan tekniklerle engellenmekten ziyade, varoluşçu terapistler danışanlarının öznel deneyimlerine yoğunlaşırlar. İçinde bulunulan andaki fiziksel, bilişsel ve duyuşsal tepkilerin farkındalığına odaklanan, Budist yazılarından ortaya çıkan bir yaklaşım olan *Farkındalık (Mindfulness)*, terapide önemli bir güncel konudur ve danışanın deneyim sürecine ve özgünlük kavramına odaklanan varoluşçulukla oldukça tutarlıdır (Claessens, 2009; Nanda, 2009). Farkındalık postmodern düşünceyle uyumludur; çünkü, hastalara kendi gerçeklik görüşlerinin farkına varmalarında yardım eder.

Varoluşçu Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Varoluşçu psikoterapinin değeri, genel olarak psikoterapinin altında yatan varsayımlarla ilgilenmesinden kaynaklanır. Logoterapistler tarafından kullanılan birkaç teknik dışında, belirli bir teknik olmadığından, varoluşçu psikoterapistler diğer psikoterapötik yöntemlerde geçmiş dayanağa sahip olmalıdırlar. Danışanın problemlerine cevap vermek için bir ya da daha fazla kuramsal yaklaşımın kullanımında uzman olan terapistler, böylece varoluşsal temalara katılabilirler. May ve Yalom'un (2005) belirttiği gibi, birçok terapist danışanların biyolojik ya da çevresel dünyalarıyla (Umwelt) ya da başkalarıyla ilişkileriyle (Mitwelt) ilgilenirler; fakat, çok azı bireylerin kendi benlikleriyle (Eigenwelt) ya da ruhsal benlikleriyle (Überwelt) ilgilenir (van Deurzen-Smith, 1997, 1998). Varoluşçu terapiyi diğer terapilerden ayıran, öz-farkındalığa ve öz-ilişkiselliğe (self-relatedness) bir vurgudur; fakat, son zamanlardaki çalışma varoluşçu terapinin diğer terapilerle nasıl bütünleşebileceğini göstermiştir. Bornstein (2004), bilişsel terapi ve varoluşçu terapinin, başkalarına çok fazla bağlı olma sorunları yaşayan hastaları tedavi etmede nasıl bir araya getirilebileceğini tanımlamıştır. Wolfe (2008), varoluşsal temaların ve bilişsel davranışçı metotların kaygı bozukluklarında nasıl bütünleştirilebileceğini ortaya koymuştur. Hem ilişkisel psikoanaliz hem de varoluşçu terapi, tedavi edici ilişkiyi vurguladığından, her ikisi de hastalarla çalışırken birleştirilerek uygulanmaya elverişlidir (Portnoy, 2008). Varoluşçu terapistler ayrıca çeşitli yaşantısal teknikleri kullanan gestalt terapisinin dışavurumcu (expressive) yaklaşımının bu iki terapiyi bütünleştirme aracı sağladığını fark edebilirler (Kondas, 2008). *Varoluşçu-Bütüncül Psikoterapi* (Schneider, 2008), çalışmasında terapiste var olan kuramları kullanmasında yardım eden varoluşçu-bütüncül bir yaklaşım inşa etmek için varoluşsal temaları çeşitli kuramlarla kullanmanın yolunu tanımlamıştır. Örnek olayların gösterdiği gibi, varoluşçu terapistler çeşitli varoluşsal temaların farkındayken; çeşitli dinleme becerileri, yüzleştirme teknikleri ve diğer tepki verme yollarını uygulamışlardır. Bunun yapılması varsaymaktadır ki varoluşçu psikoterapistler, varoluşçu felsefe ve tutumları bütünleştirmeden önce, ilk olarak danışma becerilerini geliştirmişlerdir.

Araştırma

Varoluşçu psikoterapi, diğer kuramların teknik ve uygulamalarını kullandığı için, etkililiğini araştırmak çok zordur. Varoluşçu psikoterapinin birçok genel bakışı onu, "insancıl" etiketleme altında kişi odaklı, gestaltçı ve yaşantısal terapilerle birleştirme eğilimindedir (Elliott, 2001, 2002). Varoluşsal amaçların grup terapisinde fark edilip edilmediğini değerlendirmeye çalışan birkaç çalışma burada tartışılmıştır. Daha yaygın olanları, ölüm, kaygı ve anlam gibi varoluşsal temalarla, terapötik konular ve bireysel özellikler arasında bağlantı kuran çalışmalardır. Bu çalışmaların hepsi, görüşme ve nesnel testler gibi geleneksel değerlendirme metotlarını kullanmışlardır. Tüm bu alanlardaki çalışmanın genel bir bakışı bu bölümde verilmiştir.

Varoluşsal temaların grup terapisinde başarılı bir biçimde bahsedildiği ve ilgilenildiği sonucu için daha fazla çaba var gibi görünmektedir. Ayrılmış çiftlerden oluşan dört grubun ilerlemesini içeren araştırmada Yalom ve arkadaşları (Lieberman & Yalom, 1992; Yalom & Lieberman, 1991; Yalom & Vinogradov, 1988), tedavi edilmeyen yas tutan bireylerle karşılaştırıldıklarında, psikolojik işlevde orta hâlli ilerleme bulmuşlardır. Araştırmacılar, deney grubunda artan bir varoluşsal

farkındalık olduğunu imâ etmişlerdir. Araştırmacılar, liderlerin alabileceği ek yararlı rollerin, grup üyelerinin kimlik algıları ve gelecekleri için sorumlulukları gibi varoluşsal meseleler ve temalara katılmak olduğunu belirtmiştirler. Diğer araştırmalar, grup terapisinin bir sonucu olarak öz sorumluluğun artışını değerlendirmek için içsel kontrole karşı dışsal kontrolü incelemişlerdir. Örneğin, van der Pompe, Duivenvoorden, Antoni ve Visser (1997) deneysel araştırmalarında varoluşçu grup terapisinin meme kanseri olan hastaların psikolojik ölçümleri üstündeki etkisini incelemişlerdir. 50 ila 70 yaş aralığındaki hastalardan oluşan küçük bir grupta endokrin ve bağışıklık işlevlerinde bekleme listesinden oluşan kontrol grubunda bulunmayanlarda olumlu değişiklikler kaydetmişlerdir. Bir başka çalışma da, meme kanserinin ilk safhasındaki kadınlarda bilişsel varoluşçu grup terapisinin etkililiği incelenmiştir (Kissane ve ark., 2003). Hastalar artan aile işlevselliği, daha iyi başa çıkma becerileri ve artan öz-gelişim bildirmişlerdir. Bazı kadınlarda kanserin tekrarlaması terapötik kazanımları olumsuz etkilemiştir. Grup terapisinde varoluşsal temalardaki değişiklikleri ölçen araştırma çalışmalarının az olmasına rağmen, Page, Weiss ve Lietaer (2002)'in araştırmasında, varoluşçu grup terapisindeki katılımcıların kendilerini değerlendirmelerinin arttığı ortaya konulmuştur.

Genel bir mesele olarak, ölümle ve daha özel olarak sevilen birinin kaybıyla ilgili kaygılar çeşitli araştırmaların konusu olmuştur. Edmonds ve Hooker (1992), bir aile bireyinin ölümüne üzülen üniversite öğrencilerini konu alan çalışmasında, üzüntünün varoluşsal kaygılarda gelişime sebep olarak olumlu durumlara yol açabileceğini bulmuşlardır. Fry (2001), eşlerini yeni kaybetmiş 65 yaş üstü 188 bireyin çalışmasında kişisel anlam, aşırı dindarlık ve maneviyatın, psikolojik iyi olmayı öngörmede, sosyal destek ve fiziksel sağlık gibi etkenlerden daha önemli olduğunu ortaya koymuştur. Lantz ve Raiz (2004) yetişkin çiftlerle terapide terapinin tutunma, anlatma, hâkim olma ve onurlandırmayı içeren varoluşsal etkinliklere odaklandığını ortaya koymuştur. Ölümcül derecede ilerlemiş düzeydeki kanser hastalarıyla çalışan Lichtenthal ve ark. (2009), ölüme yakın olmanın artan varoluşsal sıkıntı ya da zihinsel bozukluklarla bağlantılı olmadığını belirtmişlerdir. Aksine, bu hastalar ölümcül derecede hasta olmayı kabul etmeye daha yatkın ve yaşamlarının sonlanmasını istemeye daha eğilimlidirler. Bu bulgular, ayrılmış çiftlerle çalışmalarında Yalom ve arkadaşlarının gözlemleriyle uyumlu gibi görünmektedir.

Viktor Frankl'in varoluşsal meseleye özel önem verdiği temalar, anlamsızlık ya da varoluşsal boşluk olarak nitelendirdikleridir. Crumbaugh (1968) ve Crumbaugh & Henrion (1988) bu algıyı değerlendirmek için Hayatın Anlamı Testi'ni (PIL) geliştirmişlerdir. Bu araç hem danışanlarla hem de anlamsızlıkla ilgili araştırmada kullanılmıştır. PIL'i 48 evli çiftle kullanan McCann ve Biaggio (1989), PIL'de yüksek puan alan bireylerin ayrıca evliliklerinde, PIL'de düşük puan alanlardan daha fazla cinsel haz seviyelerini ifade ettiklerini ortaya koymuşlardır. French ve Joseph (1999) üniversite öğrencilerinde maneviyat çalışmasında, PIL'le ölçüldüğü gibi, aşırı dindarlık ve varoluşsal iyi olma arasında bir bağlantı bulmuşlardır. Pfost, Stevens ve Wessels (1989), son üç yıl içinde bir yakınının ya da arkadaşının ölümünü yaşamış üniversite öğrencileriyle olan çalışmasında, PIL'de düşük puan alanların başka bir deyişle, yaşamlarında çok az anlam olanların, bir arkadaşın ya da bir yakının ölümüne tepkide, PIL'de yüksek puan alanlardan daha fazla öfke ortaya koyduklarını bulmuşlardır. Kendilerinden daha büyük yaştaki Alzheimer hastalığı olan yakınlarına bakan aile bireylerini rapor eden Farren, Keene-Hagerty, Salloway ve Kupferer (1991) bakıcıların, deneyiminin olumlu yönlerine değer vererek ve bakıcı olmalarındaki anlamı araştırarak yakınlarıyla olan deneyimlerine

karşılık verdikleri sonucuna varmışlardır. İşlerinde iki yıldan daha uzun süredir bir ruh sağlığı programında çalışan ücretli hastabakıcılar, PIL'den iki yıldan daha az çalışanlardan daha yüksek puan almışlardır (Rhoades, 1999). PIL çeşitli bireylerdeki ve durumlardaki anlamsızlık-anlamlılık boyutunu ölçme yolu sağlar.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Varoluşçu terapistler bu bölümde tartışılan kadını ve erkeği etkileyen konuları evrensel olarak görme eğilimindedirler ve kadın ve erkeği farklı şekilde etkileyen biyolojik ve sosyal etmenlere odaklanmayabilirler. Kadınların varoluşsal temalarını etkileyen biyolojik etmenler; hamilelik, doğum, çocuk düşürme ve istenmeyen hamilelik'tir. Doğum sonrası depresyondan muzdarip Catherine'nin durumu böyle bir örnektir.

Kültürler ve toplumlar erkeğe ve kadına yüklenen cinsiyet rolü beklentilerinde farklılık gösterebilirler. Bununla birlikte, cinsiyet rolü klişelerinin bireylerin varoluşsal konularla başa çıkma yollarını etkilediği açıktır. Varoluşçuluğu içeren insancıl psikolojinin bir katkısı, potansiyel kendini gerçekleştirme güçlerini fark etmeleri ve bir kalıba sokulmayı aşmaları için kadınların erkekler kadar cesaretlendirilmeleridir (Serlin & Criswell, 2001). Birçok toplum kadınlardan erkeğe boyun eğmesini beklediklerinden, kadınlar seçimlerini özgün biçimde nasıl yapacaklarıyla ilgilenmelidirler. Buna karşılık, erkekler kendilerine çok fazla sorumluluk verildiğini hissedebilirler ve bundan saklanabilirler. Brown (2008) kadınları güçlendirme ve oynadıkları çeşitli rollere ya da birçok kimliklerine bakma ihtiyacıyla ilgili feminist yazıların önemini vurgulamıştır. Danışanların toplumsal cinsiyet rolü klişelerinin farkında olmaları genellikle terapiste, danışanın korktuğu bu varoluşsal meseleleri belirlemekte yardım edebilir. Gey ve lezbiyen bireyler için daha fazla sosyal destek, dini bir yönelim ve varoluşsal iyi olma, daha fazla benlik saygısını yordamaktadır (Yakushko, 2005). Cinsiyet rolü meselelerine ek olarak, homofobik tutum gibi büyük varoluşsal reddetmeler sergileyen toplumsal problemler vardır.

Çok Kültürlülük Konuları

Batı Avrupa tarihine sahip varoluşçu felsefi düşünce, ne dereceye kadar evrensel değerleri temsil eder? Young ve Morris (2004) dini, kültürlerin çoğunlukla ortaklaşa sahip olduklarını gösteren evrensel bir kültürel değer olarak görürler. Hoffman, Yang, Kaklauskas, Francis ve Chan (2009), *Varoluşçu Psikoloji: Doğu-Batı* isimli kitaplarında dini değerlerin yaşamlarında, varoluşçu terapinin, varoluşsal temaları çok çeşitli dinî ve kültürel deneyimlere uygulamasına izin veren insanların sahip oldukları olanakları ve meydan okumaları nasıl etkilediğini göstermiştirler. Doğu ve Batı düşüncesi arasında bazı farklılıklar mevcuttur; örneğin, birçok Doğu dini evrene bir bütün olarak bakmaya, insanlar ve diğer yaşayan ve yaşamayan şeyler arasındaki ayrıma varoluşçu felsefeden daha az odaklanmaya eğilimlidirler. Loy (1996) Budizm'in ve varoluşçuluğun yapısında var olan ortak noktaları, her ikisinin de bağımlılığın ve düşmanlığın üstünlüğüne karşı nasıl çalıştığını ve bir bakıma benzer konularla nasıl ilgilendiklerini göstererek tanımlamışlardır. Rice (2008), Afrikalı Amerikalılar çalışmasında özgürlük, anlam, var olma ve seçim gibi varoluşsal meseleleri hem Afrikalı Amerikanlar hem de Beyaz

Amerikalılar için önemli meseleler olarak görmüştür. Diğer taraftan, Comas-Diaz (20
kadın ve erkek latinler arasında maneviyata vurgunun, diğer kültürlerden insanla
terapiye verdiği tepki biçiminden farklı olabilecek iyileşme ya da terapötik süreç
gördükleri biçimi etkileyeceğine inanmıştır. Vontress (2003 ve Vontress ve Epp
(2001) kültürler arası psikolojik danışmayı tartışmada, danışanların ve psikolog
danışmanların, aynı evrensel kültürün üyeleri olduklarına ve çeşitli varoluşsal
temalarla baş etmek zorunda olduklarına işaret etmişlerdir. Genelde varoluşçu
terapi, Frankl'ın logoterapisinin dünya çapındaki popülaritesiyle kanıtlandığı üzer
evrensel temalara uyum sağlamış gibi görünmektedir.

Varoluşçu terapi, bireylerin sorumluluklarını, ölümlülük ve soyutlanmayla
mücadelelerini vurguladığından, bu terapide, sosyokültürel etmenler dikkate
alınamayabilir. Kültürel değerleri ve varoluşsal temaları incelemek varoluşçu felsefenin
kendisinin sahip olmadığı bir bakış açısı sağlar. Vontress ve Epp (2001), bireylerin yeni
bir kültüre geçtiklerinde ya da yeni bir kültürü ziyaret ettiklerinde yaşadıkları kaygıyı
kasteden *kültürel kaygı*'yı tanımlamışlardır. Bu kendi dilinden farklı bir dili kullanan bir
ülkeyi ziyaret etmek ya da bireylerin kendi kültüründen farklı bir kültürü paylaştıkları bir
çevreye taşınmak olabilir. Varoluşsal kaygı gibi, kültürel kaygı da baş ağrısı gibi fiziksel
belirtilere yol açabilir. Farklı grupların kültürel değerleriyle bağlantılı olduğunda
varoluşsal temaları incelemek varoluşçu terapinin uygulanmasını genişletmeye hizmet
eder. Ayrımcılığı ve dışsal baskıları fark etmek terapistlere, varoluşsal temalar ve krizler
üstünde etki sahibi olan güçleri anlamalarını arttırmada yardımcı olabilir.

Van Deurzen-Smith (1998), varoluşçu psikolojik danışmanın özellikle
kültürlerarası konularda çalışma için uygun olduğunu ve varoluşsal temaların
kriz durumlarıyla çalışma için rehberlik sağlayabileceğini ortaya koymuştur. O,
İngiltere'ye okumak için gelen Afrikalı bir genç adam olan Gabriel'in örneğini verir.
Memleketinde, Gabriel, toplumunun önde gelen bir üyesiydi ve kendisine saygıyla
yaklaşılıyordu. İngiltere'de öğrenci arkadaşlarının beklentileriyle kafası karıştı,
derslere girmeyi bıraktı ve İngiltere'ye gelme kararından şüpheye düşmeye başladı.
Kendini, ülkesinden soyutlanmış ve yalnız hissetti ve kültürel kaygı yaşıyordu.

> Gabriel, memleketi ve kültürüyle bağlantılı kalmak için yeni çevresinin etkisinin günlük
> kendini temizleme ritüellerini sürdürmeye başladı. Ritüeller su kullanımını içeriyordu ve
> Gabriel bir gün üniversitenin oturma salonunda kasıtsız olarak küçük bir su baskınına
> sebep oldu (ss. 31-32).

Gabriel su baskınından sorumlu olmayı inkâr etti ve atalarının yeni yaşam tarzını
onaylamadıkları için su baskınını onların yaptığını açıkladı. Bu açıklamayı duyan
yöneticiler ve öğrenciler, kendi kültürel deneyimlerine dayanan davranışı hakkında
muhakemede bulundukları için Gabriel'in ruh sağlığını sorguladılar. Van Deurzen-
Smith Gabriel'le uygulanan varoluşçu psikolojik danışma yaklaşımını açıklamıştır.

> İlk başta ihtiyaç duyulan şey, psikolojik danışmanın, vuku bulan soyutlanmayı ve asıl
> kültürel iletişimsizliği anlamasıydı. Gabriel durumu tamamen kendi bakış açısından
> sunma şansına sahip değildi. İkinci olarak o, insanların ona ne yaptırmaya çalıştıklarının
> açık ve basit kavrayışından yoksundu. Kişisel sorumluluğun ve onurun Batı düşüncesindeki
> açıklaması durumu onun için kolaylaştırma yolunda uzun bir yol kat etti. Sadece
> bir olaydaki payını reddetmemesi istendiğinde, kendini suçlanmış hissetti. İnsanlar
> tüm bunların kaynağı olarak atalarını anmasını reddettiklerinde gururunun incindiğini
> hissetti. Batının büyülü düşünmeyi reddetmesi kişisel bir hakaret gibi göründü.

Kendi bakış açısından anlaşılmaya ihtiyaç duyarken, ayrıca kendini yanlış anladığı bakış açısı hakkında bilgi verilmeye de ihtiyacı vardı (s. 33).

Gerçekte, van Deurzen-Smith'in yaptığı, Gabriel'e mevcut durumunu aşmada ve olaya kendisinin dışındaki bir bakış açısından bakmada yardım etmekti. Dahası, Gabriel'in meselelerini varoluşsal soyutlanma temasının bakış açısından anlayabildi ve sonrasında, onun yeni kültürdeki krizleriyle ilgilenebildi.

Grupla Psikolojik Danışma ve Psikoterapi

Grupla psikolojik danışma ve psikoterapi varoluşsal konularla ilgilenmede mükemmel bir yöntem olabilir (May & Yalom, 2005; Saiger, 2008). Corey (2008), varoluşçu bir grubun amacını insanlara "kendini keşfetmenin ömür boyu süren yolculuğuna bir bağlılıkta" bulunmaya yardımcı olmak olarak görmüştür (s. 218). Bir grubun atmosferi, bireylere kendi içlerindekini araştırmalarına ve benzer hedeflere sahip olan diğerleriyle bu deneyimleri paylaşırken kendi öznel deneyimlerine devam etmelerinde yardımcı olur. Bu yolla, danışan anlamlı meseleler ve sorularla başa çıkılabilir ve anlamlı meselelere ve sorulara saygı duyulabilir. Bu bölüm kısaca bu konuda tanımlanan dört temel varoluşsal temaya, grup terapisinin bakış açısından hitap etmiştir: bunlar; yaşama ve ölme; özgürlük, sorumluluk ve seçim; soyutlanma ve sevme; anlam ve anlamsızlık.

Yaşama ve Ölme

Grup formatı, yaşamı farkındalık ve özgünlükle dolu dolu ve amaca yönelik şekilde yaşamayla ilgili meselelerle başa çıkmak için mükemmel bir fırsat sağlar. Corey, varoluşçu grup çalışması yaklaşımında şu soruları sormuştur: "Yaşamınız ne kadar anlamlı?", "Ölmek üzere olsaydınız bu soruya nasıl cevap verirdiniz?" ve "Hayata geçirmediğiniz kararlar aldınız mı?". Bir grup, insanlar için değişim, değişimdeki zorluklar, ölüm ve tamamlanmamışlık korkularıyla ilgili üzüntüyü ifade etmede güvenli bir yerdir. Elizabeth Bugental (2008), yaşı daha büyük bireyler için bir grup süreci tanımlamış ve yaşam hakkında esaslı bir bakış açısı yoluyla, grup terapisine nasıl bir fikir getireceklerini sergilemiştir.

Özgürlük, Sorumluluk ve Seçim

Bireyler grupta kendi varoluşlarından, eylemlerinden ve yoksunluklarından sorumludurlar. Varoluşçu terapistler, kendilerini kurban ve çaresiz olarak gören grup üyelerini gözlemlediklerinde, grup üyelerinin kendi yaşamlarının sorumluluğunu almadıklarına işaret etmişlerdir (Corey, 2008).

Yalom danışanları, "eş zamanlı doğan: her biri grupta eşit seviyede başlayan" olarak görmüştür (1980, s. 239). Yalom'a göre grup, bireyler için üyelerin ve liderin geri bildirimleri yoluyla kendi sorumluluklarının farkına vardıkları mükemmel bir yerdir. Hastalar, gruplarda davranışlarının başkaları tarafından nasıl görüldüğünü, başkalarına ne hissettirdiklerini, davranışlarının başkalarının kendileriyle ilgili fikirlerini nasıl etkilediğini ve gruptaki davranışlarının kendileri hakkındaki kendi düşüncelerini nasıl etkilediğini öğrenebilirler. Üyeler bir grupta sadece kendilerinden değil, ayrıca grubun işlevselliği için bir yükümlülükten de sorumludurlar. Bu yolla bir grup küçük bir sosyal sistem hâline gelir (Yalom, 1980). Grup süreçlerinin

farkında olmak, üyeleri grupta uygun bir şekilde davranmaya cesaretlendirmek ve grupta bireyin katılımı meselesini tartışmak liderin görevidir.

Soyutlanma ve Sevme

Bir grup deneyimi başkalarıyla yakın ve gerçek ilişkiler geliştirme fırsatı sağlar. Bireyler, kendileri gibi olmayı ve özgün olmayı öğrenebilirler ve bunun tatmin edici bir deneyim olduğunu görebilirler. Bir grupta öğrenilen ilişki kurma yolları, samimiyet duygusu geliştirebilmek için grup dışındaki insanlara uygulanabilir. Yakınlık geliştirme, altı aydır bir grubun pasif ve önemsiz bir üyesi olan Eve'in aşağıdaki örneğiyle tasvir edilebilir.

> Eve'e herhangi bir üyeyle bağlantı kurmaya çalışıp çalışamayacağını sordum. İtaatkârca grubun etrafında gezindi ve basma kalıp bir tavırla her bireyle tartıştı. "Her bireye ilişkin yorumlarını birden ona kadar bir risk alma ölçeğinde nasıl derecelendirirsin?" diye sordum. "Çok düşük, iki ila üç civarında" deme cesaretini gösterdi. "Bir veya iki basamak yükseltmek zorunda olsaydın ne olurdu?" diye sordum. Gruba bir alkolik olduğunu anlatacağını söyledi! Bu gerçekten bir açığa vurmaydı –bunu öncesinde kimseye anlatmamıştı. Sonrasında, bu kadar ay boyunca gruba gelmekle ve bunu bize anlatamamakla nasıl hissettiği hakkında konuşmasını isteyerek kendini daha çok açmasına yardım etmeye çalıştım. Grupta nasıl yalnız hissettiğini ve odadaki her bir kişiden nasıl ayrıldığını konuşarak cevaplandırdı fakat içmesi konusunda utançla yüzü kızardı. İçtiği için başkalarıyla "birlikte" olamayacağı ya da kendini başkalarına tanıtamayacağında ısrar etti.
>
> Eve'nin reçetesini buldum, burada gerçek terapötik süreç başladı: *içtiği için kendini saklamadı, fakat kendini sakladığı için içti!* İçti çünkü dünyayla o kadar bağlantısızdı ki. Eve daha sonra eve gelme, kaybolmuş ve yalnız hissetme hakkında ve bu noktada iki şeyden birini yapma: kendini çok genç hayal ettiği ve büyük insanlar tarafından bakıldığı bir hayale gömüleceği ya da kaybolmuşluğunun ve yalnızlığının acısını alkolle dindireceği hakkında konuştu. Aşama aşama Eve korunmak ve bakılmak gibi belirli bir işlev için bağlandığını ve bu işlevin faaliyetinde kendisinin sadece kısmen ilişki kurduğunu anlamaya başladı. (Yalom, 1980, s. 394)

Grup, genellikle başkalarına bağlanmak ve bireysel terapinin sağlayamayacağı yakınlık duygusunu geliştirmek için bir yol olarak hizmet eder.

Anlam ve Anlamsızlık

Grup deneyimi bireylere, değerlerini yeniden incelemeleri ve onları gruptaki diğer bireylerin değerleriyle kıyaslamaları için izin verir. Yaşamın anlamını incelemenin vurgulanması varoluşçu grup terapisinin önemli bir odağı olabilir (Saiger, 2008). Genellikle grup üyeleri bir başka üyeyi kimlik hissiyle ve yaşamdaki amacıyla ilgilenmeye zorlayarak, o kişinin değerleriyle meydan okurlar (Corey, 2008). Değerler bir grupta sunulduğunda, fakat incelenmediğinde, grup üyeleri karşı koyma ve meydan okuma eğilimindedir. Grup üyeleri ve liderler böyle bir yolla desteklenici, fakat bireyler yaşamlarında bir amaç ve anlam aradıkları için çatışmacı olabilirler.

Önemli yaşam meseleleriyle uğraştıkları için varoluşçu gruplar bir yıl ya da daha fazla toplanmaya ve duygusal olarak yoğun olmaya eğilimlidirler. Lider katılımcılara samimi ilişkiler beslerse, diğer katılımcılar için önemsenme ve ilgi geliştirilir. Liderler kendileri olarak (özgün olmak), kişisel gelişim için üyelerin kendilerine ve diğerlerine meydan okumalarını teşvik ederler.

Özet

Varoluşçu terapi yaşama karşı bir tutum, var olma yolu ve kendinin, başkalarının ve çevrenin birbirini etkileme yoludur. Kökleri 19. yüzyıl batı Avrupa felsefesine dayanan varoluşçu felsefe İsveçli psikiyatristler Ludwig Binswanger ve Medard Boss tarafından psikoterapiye uygulanmıştır. Hem Birleşik Devletler'deki hem de Avrupa'daki diğer varoluşçu psikoterapistler insan deneyimini etkiledikleri için çeşitli meseleleri incelemişlerdir.

Bireylerin kendileriyle, başkalarıyla ve çevreyle ilişkilerine odaklanmada varoluşçu terapistler evrensel temalarla ilgilenirler. Bu konuda, varoluşsaltemalar kişiliği kavramsallaştırma ve bireylere psikoterapötik süreç yoluyla yaşamlarında anlambulmalarında yardımetmearacısağlarlar. Tümbireylerdünyaya "atılmışlardır" ve sonunda ölümle karşılaşırlar. Kendi ölümleriyle ve başkalarınınkileriyle nasıl karşı karşıya geldikleri varoluşçu terapistlerin önemli bir ilgi alanıdır. Bireyler kurbanlar olarak değil, özgürlüğü yaşama ve seçme yeteneğiyle kendi yaşamlarından sorumlu olarak görülürler. Bu tasalardan kaynaklanabilen kaygıyla baş etmek varoluşçu terapinin bir tarafıdır. Başkalarıyla sömürücü değil, fakat samimi ilişkiler kurmak genellikle soyutlanma ve yalnızlık duygularından ortaya çıkan varoluşçu terapinin bir amacıdır. Dünyada anlam bulmak Viktor Frankl'ın ve onun logoterapi tekniklerini kullananların belirli bir ilgi alanı olmuştur. Birçok varoluşçu psikoterapist, Frankl'ın bazı özel varoluşçu teknikler tanımlamasına rağmen, terapiyi tutumsal ya da tematik bir yaklaşım olarak kabul ederler ve tekniklere odaklanmazlar.

Varoluşsal temalar grup terapisinde keşfedilir. Varoluşçu grup terapisinde sadece grup üyeleri arasındaki ilişkiler değil, ayrıca bireylerin kendilerini algılama deneyimleri de vurgulanır . Belirli biyolojik ve sosyal gerçeklikler kişinin cinsel ya da kültürel kimliğine bağlı olarak farklı biçimlerde karşılansa da, varoluşsal meseleler, kültür ve toplumsal cinsiyetin üstünde yer alır.

6. KONU

Kişi Merkezli Terapi

Kişi Merkezli Terapinin Ana Hatları

KİŞİ MERKEZLİ KİŞİLİK KURAMI
- Psikolojik Gelişim
- Gelişim ve Koşulluluk
- Öz Saygı ve İlişkiler
- Tam İşler Kişi

KİŞİ MERKEZLİ KURAM VE PSİKOTERAPİ
- Amaçlar
- Değerlendirme
- Danışanın Değişimi İçin Gerekli ve Yeterli Koşullar
  - Psikolojik temas
  - Bağdaşmazlık
  - Bağdaşım ve içtenlik
  - Koşulsuz olumlu saygı ya da kabul
  - Empati
  - Empati ve kabul algısı
- Terapide Danışanın Yaşantısı
  - Sorumluluğu yaşama
  - Terapisti yaşama
  - Keşif sürecini yaşama
  - Benliği yaşama
  - Değişimin yaşanması
- Kişi Merkezli Psikoterapi Süreci

Başlangıçta; yönlendirici olmayan terapi, sonra danışandan hız alan terapi ve son olarak kişi merkezli terapi olarak adlandırılan ve Carl Rogers tarafından geliştirilen bu yaklaşım, bireylerin tümüyle işler hâle gelme (becoming fully functioning) yönünde hareket etme eğiliminde olduğu inancıyla, pozitif görüşü esas alır. Rogers'ın çalışması bir dizi tekniğin terapide uygulanmasından daha çok "olma" biçimini (a way of being) ifade eder. Rogers tanı, öğüt ve iknânın yerine; anlama ve önemsemenin (caring) vurgulanması gibi sadece birkaç koşulun karşılanmasıyla terapötik değişimin gerçekleşebileceğine inanmıştır. Kaygılı ya da bağdaşmazlık içinde olan danışanlar terapist ile ilişki içinde olmalıdırlar. Terapistler sözlerinin, sözel olmayan davranışlarının ve duygularının birbiri ile tutarlı olması bakımından içten olmalı; danışanı kabul etmeli ve onu koşulsuz bir biçimde önemsemelidirler. Dahası danışanların düşüncelerini, fikirlerini, yaşantılarını ve duygularını anlamalı ve danışanlarıyla empatik anlayışla iletişim kurmalıdırlar. Eğer danışan bu koşulları terapist tarafından sunulduğu biçimiyle algılayabilirse, Rogers terapötik değişimin gerçekleşeceğine inanmıştır.

Rogers içtenlik, kabul ve empatik anlayış gibi temel kavramları çeşitli insan davranışlarına uygulamıştır.O, kişisel değişimin bir aracı olarak grup süreci için yoğun çalışmış, grup üyelerinin sahip olduğu gelişme kapasitelerine güvenmiştir. Kuramın diğer uygulama alanları evlilik ve çift psikolojik danışması, eğitim ve yönetimdir. Özellikle yaşamının son döneminde, Rogers kişi merkezli yaklaşımın temel kavramlarını uluslararası çatışmaların çözümünde ve dünya barışını desteklemede uygulama bulmasına adamıştır. Kişi merkezli terapi, Carl Rogers'ın kişilik ve psikoterapi yaklaşımında olduğu gibi değişmiş ve büyümüştür.

Kişi Merkezli Terapinin Tarihçesi

1902'de Chicago'nun bir banliyösünde (Oak Park) doğan Carl Rogers, beşi erkek olmak üzere altı çocuklu bir ailenin dördüncü çocuğuydu. Rogers (1961) ebeveynlerini, sevgi dolu, şefkatli ve çocuklarının davranışları üzerinde kontrol kuran kişiler olarak tanımlamıştır. Hem anne hem de babası aşırı dindar olduğu için çocuklar dans etme, alkol kullanma, kağıt oynama ve sinemaya gitmenin kabul edilemez olduğunu öğrenmişlerdi. Carl 12 yaşına geldiğinde, başarılı bir inşaat mühendisi ve müteahhit olan babası, aileyi Chicago'nun batısında bir çiftliğe taşımıştı.

Rogers ergenlik yıllarının çoğunu tek başına uğraşılarla geçirdi. Üç farklı liseye devam ettiği ve her biri arasındaki uzun mesafeyi gidip geldiği için program dışındaki etkinliklere katılmamıştır. Zamanının çoğunu macera romanları ve ziraat kitapları okuyarak geçirmiş; yaz aylarında tarlalarda çiftçilik malzemeleriyle uğraşmaya uzun saatler harcamıştır (Kirschenbaum, 2009). Hayvan yetiştiriciliği ve özel güve türlerini toplama ve beslemeyle kendini gösteren ziraat ilgisi onu, Winconsin Üniversitesi'nde kariyer olarak ziraatın peşinden gitmeye yöneltmiştir. Ancak, katıldığı din üzerine konferanslar nedeniyle, özellikle Çin'deki bir konferanstan sonra, kariyer hedefini papazlık/vaizlik yönünde değiştirmiştir (Rogers, 1961). Rogers Çin'deyken, daha bir çocukken öğrenmiş olduğu dinsel görüşleri sorgulamıştır ve sdin anlayışını genişletmiştir.

Winconsin'den mezun olması üzerine, Helen Elliott ile evlenmiş ve New York'a Union İlahiyat Fakültesine (Union Theological Seminary) girmiştir. Orada iki yılı tamamladıktan sonra, Columbia Üniversitesine (Teachers College) geçmiş ve orada klinik ve eğitim psikolojisi alanında çalışmış; 1931'de klinik psikolojide doktorasını (Ph.D.) almıştır. Papazlık yerine klinik psikoloji yolundan gitmesinin bir nedeni Rogers'ın insanlara ne yapmaları gerektiğini söylemedeki isteksizliğiydi. Rogers, kesin inanç sistemlerini savunması gereken bu alanda daha fazla kalma gereği hissetmemiştir (Mearns & Thorne, 2007).


Dr. Natalie Rogers'ın izniyle
CARL ROGERS

Kişi merkezli terapi dört dönem ya da evreye bölünebilir. Birincisi, Rogers'ın ilk meslek yıllarını kapsayan gelişimsel evredir (developmental stage). Onun yönlendirici olmayan evresi (nondirective stage) kuramsal gelişiminin başlangıcını ve danışanı anlama ve bu anlama ile

iletişime girmeyi vurguladığını belirten dönemdir. Üçüncü evre, daha çok kişilik gelişimi kuramını ve psikoterapötik değişimi içeren, tekniklerden çok kişiye odaklanmanın devam ettiği, danışandan hız alan evredir (client-centered stage). Dördüncü evre, bireysel psikoterapinin ötesine giden evlilik psikolojik danışması, grup terapi ve siyasi eylem ve değişimi kapsayan kişi merkezli evredir (person-centered stage). Bu evrelerin aşamalı biçimlendirilmesi ve Rogers'ın psikoterapiye katkısı ilerde tartışılmıştır.

Rogers'ın ilk işi New York, Rochester'da, Çocuklara Karşı Gaddarlığı Önleme Topluluğu'nda çocuk inceleme bölümündeydi. Rochester'daki 12 yılının ilk sekiz yılı boyunca, sosyal kurumlardan ve mahkemelerden sevk edilen suçlu ve sosyal haklardan yoksun çocuklarla, teşhis ve tedavi çalışmalarıyla uğraşmıştır (Rogers, 1961). İlk çalışmaları psikanalitik kavramlardan etkilenmiştir; ancak, "danışanın kendini neyin incittiğini, hangi yöne gidileceğini, hangi problemin kritik, hangi yaşantıların derine gömüldüğünü bilen olduğunu" farkettiğinde, Rogers'ın görüşleri giderek değişmiştir (Rogers, 1961, ss.11-12). Rochester'da geçirdiği yıllar boyunca *Problem Çocuğun Klinik Tedavisi*'ni (*The Clinical Treatment of Problem Child*) (1939) yazmıştır; psikolog ve sosyal çalışmacıları eğitmiş ve süpervizyon vermiştir.

Rogers 1940'larda, Ohio Eyalet Üniversitesinde (Ohio State University) klinik psikolojide akademik kariyere başlamak için Columbus, Ohio'ya taşınmıştır. Rogers'a özellikle başarılı kitabı nedeniyle, tam zamanlı profesörlük kadrosu önerilmiştir. Rogers Ohio Eyalet Üniversitesindeyken, kuramsal yaklaşımının ikinci evresine (yönlendirici olmayan - nondirective) girmiştir (Holdstock & Rogers, 1977). 1940'ta Minessota Üniversitesinde bildirisini sunduğu zaman, psikoterapi üzerine olan görüşlerinin alana yeni bir katkı sağladığının farkına varmıştır. Rogers'ın odağı danışanın kendisi için sorumluluk alması üzerinedir. Önemli olan terapistin danışanla ilişkisiydi ki bu ilişki, güven ilişkisinin kurulmasını ve danışanların kendi duygularına ve kendilerine izin vermelerini ve böylece kendi yaşamları için daha çok sorumluluk almalarını sağlar. Bu noktada, danışanın duygularına ve duygularını anlamaya götüren açıklamalarına ilişkin yansıtma Rogers'ın terapi yaklaşımının özüdür. Sorular, danışanın kişisel büyümesine engel olabileceğinden nadiren kullanılmıştır. Minessota konferansı ve *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi (Counseling and Psychothrapy* (1942a) kitabı tartışmalıydı. Bu kitap, bazıları tarafından coşkulu bir biçimde kabul edilmiş, bazıları tarafından da kıyasıya eleştirilmişti (Mearns & Thorne, 2007).

Carl Rogers yeni yönlendirici olmayan yaklaşımını nasıl geliştirmişti? Rogers Rochester'da çocuklarla çalışmaları sırasında, Otto Rank tarafından verilen bir seminerden etkilenmiştir. Ayrıca, Rochester kliniğinde sosyal çalışmacı olan Elizabeth Davis ve Rank'ın öğrencisi olan Jessie Taft'ın, Rank'ın görüşlerine ilişkin kendi yorumlarını onunla paylaşmalarının Rogers'ın düşünceleri üzerinde büyük etkisi olmuştur (DeCarvalho, 1999). Freud'un psikanalitik görüşlerine daha önceden karşı çıkıp uzaklaşan Rank, ego ve "id"e odaklanmamıştır; bunun yerine, bireylerin yaratıcılığından etkilenmiştir. Rank için, terapinin amacı kendi yaşamları için sorumluluklarını ve benzersizliklerini/biricik olmalarını (uniqueness) kabul etmeleri için bireylere yardım etmektir. Kendini güçlendirme (self-empowerment) ve kendini ifade etme (self-expression) amacına ulaşmak için bir uzman ya da otorite olması yerine, terapistin eleştirel olmayan bir yardım edici rolünü alması gerekir (Rank, 1945). Psikanalistlerden farklı olarak, Rank teknikleri ya da geçmiş öyküyü değil, daha çok bireyin benzersizliğine/biricikliğine ve bireyin yaşantılarına dahil olma gerekliliğini vurgulamıştır.

Adler'in kuramsal görüşleri, Rogers'ın terapisi üzerinde daha az doğrudan etki yapmıştır. Rogers ve Adler, bireyin değeri ve diğerleriyle iyi ilişkiler kurma gereksinimine olan vurguyu paylaşmışlardır. Her ikisi de bireylerin bütüncül, yaratıcı ve sorumlu bir biçimde gelişebilen kişiler olarak görülmesi gerektiğine inanmışlardır. Watts (1998), Adler'in sosyal ilgi kavramının Rogers'ın temel koşullarının gelişimi üzerinde güçlü etkisi olduğuna inanır.

Kişi merkezli terapinin gelişimi bakımından önemli bir kavram da kendini gerçekleştirme kavramı olmuştur (Bohart, 2007a; Gillion, 2007; Levitt, 2008; Mearns & Thorne, 2007). Kurt Goldstein (1959) tarafından tanımlanan kendini gerçekleştirme (self-actualizing) kavramı insanları arayışlarını ve kendilerini tam olarak ifade etmeye yönelten sağlıklı gelişim yeterliklerine işaret eder. Goldstein'ın yazdıkları insancıl psikolojiyi geliştiren Maslow (1968, 1987) tarafından daha da ileriye götürülmüştür. Bir terapist olmayan Maslow, "normal" bireyin özellikleri ve gereksinimlerine odaklanmış ve sevgi, yaratıcılık ve bireyin tam bir rahatlama hissedebileceği ya da daha bilinen biçimiyle yoğun heyecan yaşayabileceği durumu ifade eden "doruk yaşantılar" hakkında yazmıştır. Maslow (1987) özgürlük, akılcılık ve öznelliği içeren insan varlığının önemli görünümlerini vurgulamıştır. İnsan gereksinimlerine ilişkin yayınlarında Maslow (1987) sadece açlık, susuzluk, güvenlik ve emniyet gibi fizyolojik gereksinimlerin doyumuna ilişkin yazmamış; ait olma, sevme, benlik saygısı ve kendini gerçekleştirme arayışlarının önemine ilişkin olarak da yazmıştır. Maslow için kendini gerçekleştirme, birinin olabileceği her şey olması ve böylece anlam ve başarı kazandırabileceği bir hayatı yaşaması anlamına gelir. Maslow'un olumlu insan görüşü, Rogers'ın insancıl (humanism) olarak adlandırılan hem olumlu hem de iyimser insan görüşü ile uyumludur.

Buna ek olarak, Rogers'ın insan ve terapi görüşü varoluşçu yazarlar tarafından da etkilenmiştir (Cooper, O'Hara, Schmid & Wyatt, 2007). Hem varoluşçuluk hem de kişi merkezli terapi özgürlüğün, seçimin, bireysel değerlerin ve kendinden sorumlu olmanın önemini vurgulamıştır. Çoğu varoluşçu yazarın, Rogers'ın görüşlerinden daha kötümser olan kaygı, anlamlılık, sorumluluk ve ölüm gibi zorlayıcı insan deneyimleriyle ilgilenmesine rağmen, Buber ve May gibi yazarların kişi merkezli terapiyle ortak yanları bulunur. Rogers ve May'in (Kirschenbaum & Henderson, 1989) Rogers'ın olumlu insan görüşüne karşı May'in daha olumsuz olan varoluşçu görüşlerinin tezatlığının yer aldığı aktif yazışmışlıkları vardır. Ayrıca, Rogers Martin Buber'in "ben-sen" diyaloğu görüşüne ve insan ilişkilerinin bireyler üzerindeki etkisi olduğu görüşüne önem vermiştir (Cissna & Anderson, 1997). Rogers danışanın fenomenolojik dünyasını anlama ve şimdiki anda olma üzerine olan varoluşçu vurguyu da paylaşır.

Rogers'ın yazdıklarında Rank'ın, Adler'in, varoluşçu ve insancıl düşünürlerin etkisinin görülebilmesine rağmen, başlangıçtaki makalelerinin çoğu bütünüyle uygulamaya dönük olup, terapötik yaşantıları yansıtır. *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi* (1942a) psikolojik danışma ilişkisinin doğasını ve yönlendirici olmayan yaklaşımların uygulamasını anlatır. Psikolojik danışma sürecine ilişkin görüşü özellikle de Herbert Bryant ile yaptığı terapilerinden ayrıntılı alıntıları yönlendirici olmayan aşamadaki terapötik stilini gösterir. Rogers danışanın öznel durumuna bütünüyle girer, Herbert Bryant gibi olmanın ne olduğunu hisseder.

1945'te, Rogers kuramını geliştirmeye devam ettiği ve etkililiğini araştırdığı yer olan Chicago Üniversitesine gitmek üzere Ohio Eyalet Üniversitesinden ayrılmıştır. Onun danışandan hız alan evresi *Danışandan Hız Alan Terapi: Güncel Uygulaması, Doğurgular ve Kuramı*'nın *(Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory)* (1951) yayınlanmasıyla başlamıştır. Bu kitapta, danışandan hız alan terapi kişilik kuramı ve çocuklara, gruplara, liderlik eğitimine ve öğretime yönelik uygulamalar içerecek biçimde genişletilmiştir. Danışan ve psikolojik danışmanın terapötik süreçte büyümesi gibi, duyguların yansıtılması kavramı ve yaşanan (gerçek) benlik ile ideal benlik arasındaki bağdaşmazlık bütün yönleriyle ele alınmıştır. Rogers'ın 1940 ile 1986 yılları arasındaki görüşme kayıtlarının ayrıntılı analizinde Brodley (1994), Rogers'ın başlarda danışanın referans çerçevesinden çok kendininkine dayalı müdahalelerde bulunurken, danışanlara verdiği tepkilerin neredeyse tamamı (%96) empatik anlayışla gelen tepkilere dönüştüğünden, üçüncü evresinin (danışandan hız alan), yönlendirici olmayan evreden kuramsal olarak daha tutarlı olduğunu göstermiştir.

Chicago üniversitesindeyken Carl Rogers, hem psikoloji profesörü hem de üniversite psikolojik danışma merkezinin yöneticisiydi. Bu süre boyunca yüksek lisans öğrencileri ve meslektaşları ile birlikte araştırma ve eğitimle uğraşmıştır. Çalışması 1956 yılında Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association) tarafından Üstün Bilimsel Katkı Ödülü (Distinguished Scientific Contribution Award) ile onurlandırılmıştır. Hem bu ödül hem de *Danışandan Hız Alan Terapi'nin (Client-Centered Therapy)* basımı Rogers'a Birleşik Devletlerin içinde ve dışında büyük bir saygınlık kazandırmıştır.

Rogers'ın akademik başarıları, terapi yaklaşımının yoğunluğunu ve içtenliğini perdelemeye hizmet edebilir. Chicago Üniversitesindeyken, genç bir kadınla yoğun bir terapötik ilişki içine girmiştir (Rogers, 1972). Onunla olan çalışmasında Rogers, kendi benliğini danışanınkinden ayırmanın zorluğunu yaşamıştır. Meslektaşlarından yardım almasına rağmen, bu yoğunluğun çok fazla olduğunu hissetmiştir. Bir sabah, danışanı sevk ettikten sonra, ofisinden çıkıp gitmiş ve eşiyle altı haftalığına Chicago'dan ayrılmıştır. Bazen, Rogers'ın yazıları kişisel olarak kendini ortaya koyar; sadece terapötik tepkilerini değil içsel duygularına ilişkin yorumlarını da gösterir biçimdedie ve böylece, yazıları çalışmasının içinde daha fazla içgörü sağlamıştır.

1957' de Rogers, önce Psikoloji Bölümünün ve sonrasında da Psikiyatri Bölümünün üyesi olarak Wisconsin Üniversitesinde bulunmuştur. Psikoloji bölümündeki çalışmasını sıkıntı verici bulmuş ve sık sık meslektaşlarıyla çatışma yaşamıştır (Mearns & Thorne, 2007; Sanders, 2004a). Oradayken hastanede yatan şizofren hastalarla yürütülen psikoterapinin etkililiğini incelemeye yönelik tutkulu bir araştırma projesine girişmiştir (Rogers, Gendlin, Kiesler, & Traux, 1967). Araştırmada, çok sayıda zorluk ve çatışmalarla damgalanmış ve az sayıda anlamlı bulguya ulaşılmıştır. Görevindeki huzursuzlukla Rogers Wisconsin Üniversitesinden, 1963 yılında kendini kişilerarası ilişkilerin incelenmesine adadığı Batı Davranış Bilimleri Enstitüsüne (The Western Behavioral Sciences Institute) geçmek için ayrılmıştır.

Wisconsin'den ayrılmasından önce, Rogers daha önceki çalışmalarından daha fazla saygınlık kazandıracak *Kişi Olmaya Dair'i (On Becoming on Person)* (1961) yayınlamıştır. Hem psikologlar hem de psikolog olmayanlar için yazılmış olmasıyla, kitap kişisel ve güçlü olup, yaşam felsefesine, araştırma, öğretim ve sosyal sorunlara ilişkin Rogers'ın görüşlerinin bir betimlemesidir. Kişi merkezli evrenin başlangıcını gösteren bu kitap, terapi yaklaşımının da ötesine geçerek bütün bireyleri etkileyen sorunlar üzerinde dikkatle durmuştur. La Jolla, Kaliforniya'daki Batı Davranış Bilimleri Enstitüsündeyken enerjisini etkileşim gruplarına (Rogers, 1970) ve eğitime (Rogers, 1969) vermiştir.

1968 yılında Rogers arkadaşlarıyla birlikte, kendini "daimi araştırmacı" olarak adlandırdığı Birey Çalışmaları Merkezi'ni (The Center for Studies of The Person) kurmuştur. Merkez, Rogers için dünya çapında seyahatlerinin ve küresel sorunlarla uğraştığı bir hareket üssü hâline gelmiştir. *Kişisel Güç Üzerine Carl Rogers'ı (Carl Rogers On Personal Power)* (1977) kişi merkezli ilkelerin farklı kültürlerdeki insanlara nasıl uygulanabileceği ve politik değişim yaratmada nasıl kullanılabileceğiyle ilgilidir. Rogers sıklıkla (Barrett-Lennard, 1998) Güney Afrikalı Siyahlar ve Beyazlarla, Kuzey İrlanda'dan Protestan ve Katolikler gibi uyuşmazlığın tarafları ile atölye çalışmaları yürütmüştür. Politik değişim, *Bir Varolma Biçimi'nde (A Way of Being)* (1980) işaret edildiği gibi Rogers'ın ilgi ve enerjisinin büyük bir kısmını almaya devam etmiştir. Son zamanlarda ortaya çıkmıştır ki, Rogers, ruh sağlığı müşaviri ya da danışmanı olarak Merkezi İstihbarat Teşkilatı'nda (Central Intelligence Agecy) da görev almıştır (Demanchick & Kirschenbaum, 2008). Yaşamının son on yılında Rogers, yaşamının ilk yıllarının bir parçası olan maneviyata geri dönmüştür (Mather, 2008). Hiç yorulmadan seyahat ederek, yazarak ve çalışarak, Rogers, Şubat 1987'de, 85 yaşındayken ölümüne kadar, coşku ve öğrenme arzusu göstermeye devam etmiştir.

Kişi merkezli terapi, birçok farklı ülkeden gelen kişi merkezli çalışmaya katkıda bulunanlar tarafından, uluslararası ilgi çekmeye devam etmektedir. Mearns (2003)

İngiltere'de kişi merkezli yaklaşımın diğer yaklaşımlara baskın çıktığına inanmıştır. İngiliz Kişi Merkezli Yaklaşım Derneği (The British Association for the Person-Centered Approach) ve Dünya Kişi Merkezli ve Yaşantısal Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Derneği (The World Association for the Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling) etkin hâle gelmiştir ve 1000 kişinin üzerinde üyeye sahiptir. *Kişi Merkezli ve Yaşantısal Psikoterapi Dergisi (Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling)* İngiltere'de 2002'den beri yayınlanmaktadır. Birleşik Devletler'de bir bülten olan *Rönesans (Renaissance)* dünya çapında eğitimi, atölye çalışmalarını ve uluslararası konferansları destekleyen yaklaşık 150 üyeli bir örgütlenme olan Kişi Merkezli Yaklaşımı Geliştirme Derneği (The Association for the Development of Person-Centered Approach) tarafından desteklenmektedir. Buna ek olarak, La Jolla'da Kişi Araştırmaları Merkezi (The Center for Studies of the Person) atölye çalışmaları, eğitim seminerleri sunmakta ve Carl Rogers Anı Kütüphanesi'nin (The Carl Rogers Memorail Library) ayakta kalmasını sağlamaktadır.

Kişi Merkezli Kişilik Kuramı

Rogers insanların değişimine ve büyümesine yardım etmeye yönelik güçlü bir kişisel ilgiye sahip olmuştur. Rogers (1959) kişilik kuramı geliştirmek için yola çıkmadan önce, terapötik değişime ilişkin fikirlerini düzenli bir biçimde sunmaya çaba harcamıştır. Kişilik kuramı normal dışı olduğu kadar normal davranışı içeren terapi kuramının genişletilmiş bir biçimi ve tümüyle işler birey hâline gelme yolunda bireysel büyümenin özeti olarak görülebilir. Ayrıca, Rogers tam işlerliğin gelişimine engel olan ve destekleyen güçleri de incelemiştir. Kişilerarası ilişkilerin gelişiminin belirleyicisi olan etkenlerle de yakından ilgilenen Rogers, bireysel terapinin de ötesine giderek buna ilişkin bir model ortaya koyabilmiştir. Rogers'ın yazdıklarından çok azı, ağırlıklı olarak kişilik kuramı ile ilgilidir (Holstock & Rogers, 1977; Rogers, 1959), çalışmalarının büyük bir kısmını bireysel terapide, gruplarda ve toplumda bireysel büyüme ve değişime yardım etmeye adamıştır.

Psikolojik Gelişim

Doğumdan itibaren, bireyler içsel ve dışsal yaşantılarına dayanarak gerçekliği yaşarlar. Her insan biyolojik ve psikolojik olarak tektir ve her biri çevrenin sosyal, kültürel ve fiziksel görünümlerini farklı yaşar. Bebekler gelişirken, rahatsızlığın ya da hoşnutluğun derecesine dayanarak çevreyi izlerler. Ayrım, ısı ve açlık gibi çeşitli bedensel duyumların arasında yapılır. Eğer ebeveynler, aç olmayan bir bebeği yemek yemesi için zorlamak gibi, bu süreci engellerlerse, çocuklar "organizmaya özgü duyumsama (organismic sensing)" geliştirmede ya da çevrelerine verdikleri tepkilerine güvenmede sıkıntı yaşayabilirler (Holdstock & Rogers, 1977).

Çocuklar kendi farkındalıklarını geliştirirken, çevrelerinden beslenen olumlu saygıya gereksinim duyarlar. Onlar,büyüdükçe kendi fiziksel gereksinimlerini daha etkin biçimde karşılarlar ve diğerlerinden beslenen, olumlu saygı gereksinimi artar. Bu tür gereksinimler diğerleri tarafından sevilme duygusal ve/veya fiziksel temas içinde olma, değer verilme ya da önemsenmeyi içerir (Schultz & Shultz, 2009).

Bireylerin diğerlerinden aldıkları olumlu saygıya ilişkin algıları onların kendi özsaygılarını (self-regard) doğrudan etkiler. Eğer çocuklar diğerlerinin (ebeveynler, öğretmenler, arkadaşlar) onlara verdiği değere inanırlarsa, öz değer (self-worth) ya da öz saygı duygusu geliştirmeleri olasıdır. Olumlu saygı ve öz saygı gereksinimleri birinci derecede önemli olmasına karşın, bireyler bu koşulları beslemeyen pek çok yaşantı geçirirler.

Gelişim ve Koşulluluk

Bütün yaşamları boyunca insanlar değerli olma koşullarını yaşarlar, birinin kendi yaşantısını değerlendirme süreci, bireyin gelişimini sınırlayabilen diğerlerinin değerleri ya da inançlarına bağlıdır. Rogers için, değerli olma koşulları kişinin kendini yaşaması ile diğerleriyle etkileşimleri arasında bağdaşmazlığa yol açar. Koşullu olumlu saygı elde etmek için bireyler kendi deneyimlerini önemsemeyebilir ve diğerlerinin inanç ya da değerlerini kabul edebilirler. Kendi değer ya da inançlarına kulak vermeyen, ancak sevildiklerini hissedebilmek için başkalarını memnun etmeye çalışan insanlar, bu değer koşullarının etkisi altında davranırlar ve olası bir sonuç olarak kaygı yaşarlar.

Koşullu saygı olduğu zaman, bireyler kendileri ile teması kaybedebilir ve kendilerine yabancılaşmış hissedebilirler. Koşullu saygı görmenin üstesinden gelmek için, "Bana nasıl davranırsa davransınlar, herkese karşı kibar olmalıyım, böylece beni önemseyebilirler." örneğindeki gibi dünyaya ilişkin gerçek dışı ve kalıplaşmış algılara yol açan savunmalar geliştirebilirler. Böyle bir bireyin olumlu bir benlik kavramına sahip olma gereksinimi ile diğerlerini memnun etme gereksinimi arasındaki çatışma nedeniyle kaygı yaşaması olasıdır. Bunun yanında, bir grup değer ile diğer bir grup değerin her ikisi de bireyin benlik kavramı ile bağdaşmadığından birey kaygı yaşayabilir.

Bireyin yaşantıları ile benlik kavramı arasındaki bağdaşmazlık büyüdükçe, davranışların daha da bozulması olasıdır. Böylece, yaşantılar ve benlik görüşü aşırı derecede çatışma içinde olup psikozla sonuçlanabilir. Genelde Rogers, çarpıtmanın gücüne bağlı olarak şiddetinin devamlılığıyla davranışı sınıflandırır. Bazı yaygın savunmalar akla uygun hâle getirmeyi, fanteziyi, yansıtmayı ve paranoid düşünceleri içerir (Holdstock & Rogers, 1977). Verilecek örnekte olduğu gibi, çoğunlukla akla uygun hâle getirme gibi savunmalar oldukça yaygın ve önemsizdir. Alberta, "Ben yetenekli bir satış elemanıyım." inancındadır; ancak, "İşimden kovuldum." ile uyaşamaktadır. O zaman, yaşantısını "Patronum bana gıcık olmasaydı, işimden kovulmazdım." biçimine dönüştürür. Böylece, Alberta müşterilere yönelik kaba davranışlarını görmezden gelir ve davranışını akla uygun hâle getirir. Bu durumda, benlik görüşü ile yaşantı arasında bir çatışma vardır.

Rogers, bireyin yaşadığı saygı görme koşullarına karşı durması için, kişinin öz-saygısını artırabilen diğerlerinden alınan koşulsuz olumlu saygının olması gerektiğine inanır. Bireyler genellikle kendilerini yargılamak yerine takdir eden, sıcak, saygılı ve kabul edici biçimde davranan diğerlerini arayış içindedir. Bireyler, aile ve arkadaşlarıyla koşulsuz olumlu saygıyı yaşayamasalar bile, terapistin bu koşulları sağlaması temeldir.

Öz Saygı ve İlişkiler

Rogers'ın (1959) kişilik kuramının en önemli parçası kişisel ilişkilerin doğasıdır. Rogers, ilişkilerin gelişim sürecini açıklarken, terapist ya da dinleyicinin diğer kişinin kurduğu iletişimi doğru yaşamasına ve farkında olmasına ilişkin bağdaşıma önem verir. İlişkiler, kişi anlaşıldığını, empatik olarak dinlendiğini ve yargılanmadığını hissettiği zaman gelişir. Birey, koşulsuz olumlu saygıyı ve bir diğeri tarafından duyulmuş olmayı hisseder. Bu ilişki bağdaşım olarak adlandırılır çünkü terapist ya da dinleyici, diğerinin psikolojik yaşantısını, kişiyle "uyum içinde" olmayla anlayabilir ve iletişim kurabilir. Bazen bireyler yüz ifadeleri ya da ses tonları ile söylediklerinin tutarsızlığındaki gibi kendi kendileriyle bağdaşmazlık içinde

olabilirler. Konuşmacının davranışındaki tutarsızlığı algılayan dinleyici bu algıyı, "Annenin ve babanın boşanmasından memnun olduğunu söylüyorsun; ancak, üzgün gibisin." diyerek karşı tarafa iletmeyi seçebilir. Böylece ilişkiler, dinleyicinin diğerinin şu andaki yaşantısını algıladığı ve iletişime girdiği boyuta doğru gelişir.

Tam İşler Kişi

Rogers insan gelişimini olumlu bir devinim ya da büyüme olarak gördüğü için "tam işler kişi" görüşü de kuramıyla tutarlıdır (Rogers, 1969). Tam işler hâle gelmek için, bireylerin diğerlerinden gelecek olumlu saygı gereksinimlerini karşılamaları ve kendilerine karşı olumlu saygıya sahip olmaları gerekir. Bu gereksinimlerin karşılanmasıyla bir birey psikolojik işlerliğini olabildiğince iyi bir düzeyde yaşayabilir (Bohart, 2007a, b; Gillon, 2007) .

Bağdaşım ve psikolojik olgunluğu oluşturan şeye ilişkin Rogers'ın görüşü; açıklığı, yaratıcılığı ve sorumluluğu kapsar. Rogers'a (1969) göre, tam işler kişi savunmacı değildir, kontrol etmeksizin yeni yaşantılara açıktır. Kendisiyle ve diğerleriyle ilişkilerinde tutarlılığa götüren bu açıklık, bireyin yeni ve eski durumlarla yaratıcı biçimde başa çıkmasını sağlar. Bu uyum yeteneği ile bireyler karar vermek ve kendi yaşamlarından sorumlu olmak için içsel bir özgürlüğü yaşarlar. Bireyler, tam işler olmanın bir parçası olarak, sosyal sorumluluklarının ve diğerleriyle ilişkilerde tam bir tutarlılık gereksiniminin farkına varırlar. Kendine yönelmek (self-absorbed) yerine, böylesi bireyler diğerleri ile empatik bir biçimde iletişime girerler. Doğru olanın ne olduğuna ilişkin hisleri, kendilerinin olduğu kadar diğerlerinin de gereksinimlerine ilişkin anlayışı içerir.

Rogers tam işler bir insan olma amacını, herhangi bir birey tarafından ulaşılamayacak bir ideale doğru çabalamak olarak görmüştür. O, bireylerin etkili ilişkilerde bu amaç yönünde eyleme geçtiğine inanmıştır. Onun amacı, bir aile üyesi, bir grup lideri ve bireye yardım veren bir terapist olarak tutarlı, kabul edici, anlayan bir insan olma yönünde büyümek ve çevresindeki diğerlerinin de bu şekilde davranmasına yardım eden biri olabilmektir.

Kişi Merkezli Kuram ve Psikoterapi

Rogers'ın psikoterapi kuramının gelişimi bir terapist olarak deneyimlerinin, meslektaşlarıyla etkileşiminin ve terapötik sürece ilişkin araştırmalarının sonucu olarak meydana gelmiştir. Terapi amaçlarının bireyleri kendi yaşantıları ve kendi büyümelerinin daha çok farkında olma yoluyla bağdaşım içinde, kendini kabul eden kişiler hâline gelmeleri için bireylere yardım etmek olması gerektiğine inanmıştır. Değerlendirme, bireyin şimdiki farkındalığını ve yaşantısını değerlendiren terapötik sürecin bir parçası olarak görülmüştür. Psikolojik değişim, danışan tarafından da algılanan içtenlik, kabul ve empatik ilişki yoluyla gerçekleşebilir. Danışan ve psikolojik danışmanların bu terapötik süreci nasıl yaşadıkları, Rogers'ın kişilik değişimine ilişkin psikoterapötik kavramsallaştırmalarının bir parçasıdır.

Amaçlar

Terapinin amaçları terapistten değil, danışandan gelmektedir. Danışanlar farklı yönleriyle kendilerini daha derinden anlar hâle gelmek için yapmacıklık ve yüzeyselliklerinden uzaklaşırlar. Bu, diğerlerinin kabulü kadar, yaşantılara açık olma ve "gerçekte olduğu ben olması" (Kierkegaard, 1941) biçiminde benliğine

güvenmesiyle olur. Amaçlar öz özerk (self-directed) bir şekilde hareket etme, başkalarını memnun etme ve başkalarının beklentilerini karşılama konusunda daha az endişe duyma olmalıdır. Daha fazla özerk olmanın bir sonucu olarak, bireyler algılarında daha gerçekçi, problem çözmede daha iyi ve diğerlerine karşı daha az savunmacı olurlar. Böylece terapist, danışanın psikolojik danışma amaçlarını seçmekten daha çok, danışanın tam işler hâle gelebilmesi için olumlu öz saygıyı artırabilecek terapötik atmosferin gelişmesine yardım eder.

Değerlendirme

Kişi merkezli psikoterapistler arasında terapide psiko-tanının benimsenip benimsenmeyeceği ile ilgili olarak bazı tartışmalar olmasına rağmen; çoğu kişi merkezli yaklaşımı benimsemiş yazar, psiko-tanının gerekli olmadığına inanır (Bozarth, 1991). Boy ve Pine (1989, 1999) psiko-tanının danışanı derin ve anlamlı bir biçimde anlamayla bağdaşmadığını düşünürler. Seeman (1989) için psiko-tanı, sadece psikolojik işleyişi etkileyen psikolojik bozulmanın değerlendirilmesi gerekli olduğunda yararlıdır. İlginç bir biçimde, Rogers (Kirschenbaum, 2009) ilk uygulamalarında tanı prosedürlerini kullanmışsa da, sonra bunu bırakmış ve danışanın işlevselliğine odaklanmıştır. Çoğu kişi merkezli terapist için değerlendirme, terapistin danışanın gereksinim ve yaşantılarını empatik bir biçimde anladığında gerçekleşir.

Tanı amaçlı değerlendirmenin rolünün kişi merkezli terapide hiç olmamasına ya da çok az olmasına rağmen, test kullanımının gerekli olabileceği zamanlar vardır. Bozard (1991) test uygulamasının danışan istediğinde kullanılabileceğini; özellikle, mesleki psikolojik danışmaya uygun olabileceğini ileri sürmüştür. Aynı zamanda, hem terapist hem de danışanın karar verme ya da başka amaçlar için dışsal bir referansın kullanımı adına test kullanımını yararlı bulduğu zamanlar olabilir. Temel olarak Bozart, testin vereceği bilginin danışan-psikolojik danışman ilişkisi bağlamına uygun olması gerektiğine inanır. Örneğin, kişi merkezli terapistin danışan için karar vermede teste güvenmesi uygun olmaz; karar vermek danışanın sorumluluğudur. Scholar (2003) tarafından geliştirilen Sanatsal Uyarıcı Öz Algısal Tepki Testi (The Art Stimulus Apperceptive Response Test), psikolojik danışma sürecinde bir kolaylaştırıcı olarak kullanılabilir. Bu projektif teknikte, danışanın yaratıcılığını sınırlandıran ve özgün gelişimini etkileyen dikkat dağınıklığının üstesinden gelmesine yardım eden resimler ve sanatsal imgeler bulunmaktadır.

Rogers, tanı ya da ölçme araçlarının değerini sorgulamasına rağmen; araştırma için değerli olduklarını kabul etmiştir. Rogers, terapötik sürecin aşamalarını değerlendirmek için bir süreç ölçeği (Rogers & Rablen, 1958) geliştirmiştir. Diğer araştırmacılar da (Carkhuff, 1969; Hamilton, 2000; Traux & Carkhuff, 1967) danışan-psikolojik danışman ilişkisinde terapötik koşulları ölçmek için araçlar geliştirmişlerdir. Bu tür ölçekler, yardım becerilerinin öğretim yöntemlerini geliştirmede önemli olmuştur (Carkhuff, 1987; Egan, 2010). Çoğu kişi merkezli terapist bu tip ölçeklerin araştırma amaçlı kullanılması, ancak terapi yaparken kullanılmaması gerektiğine inanmıştır.

Danışanın Değişimi İçin Gerekli ve Yeterli Koşullar

Kişi merkezli terapinin özü, kişilik ve psikoterapötik değişimi beraberinde getiren altı gerekli ve yeterli koşuldur (Gillon, 2007; Kalmthout, 2007; Rogers, 1957, 1959). Klinik deneyiminden çıkarımla Rogers, bu altı koşulun karşılanması durumunda danışanda değişim meydana geleceği inancında olmuştur.

1. *Psikolojik temas:* İki insanın birbiri üzerinde birtakım etkileri olabilecek bir ilişkisi olmalıdır. Brodley (2000), terapistin sadece danışanla aynı odada olmasını

değil; aynı zamanda danışan için hazır bulunma yeterliğini ortaya koyan ve danışanla yakından ilgilenme anlamına gelen *orada bulunma (presence)* kavramını tanımlar.

2. *Bağdaşmazlık:* Danışan psikolojik olarak incinebilir; bir diğer ifadeyle korku, kaygı ya da farklı bir sıkıntı durumu içindedir. Bu sıkıntıda anlatılmak istenen kişinin kendini algılaması ile gerçek yaşantıları arasındaki bağdaşmazlıktır. Bazen bireyler yaşadıkları bu bağdaşmazlığın farkında değildirler; ancak, bunun giderek daha çok farkına varırken, terapötik yaşantılara daha açık hâle gelirler.

3. *Bağdaşım ve içtenlik:* Terapötik ilişkide terapist, gerçekten kendi olmalı ve "yapmacık" olmamalıdır. Bağdaşım bedeninin, diğerleriyle iletişiminin tümüyle farkında olmayı, doğal olmayı ve diğerleri ile ilişkiye açık olmayı içerir (Cornelius-White, 2007). Buna ek olarak bağdaşım, danışana karşı empatik olabilme ve ona koşulsuz olumlu saygıyı göstermeyle bütünleşir (Wyatt, 2000). Rogers (1966), içtenliği (bağdaşımla benzer biçimde) aşağıdaki gibi tanımlar.

> Terapide içtenlik, terapistin danışanıyla etkileşiminde gerçekten kendi olması anlamına gelir. Göstermelik olmaksızın, o anda kendi içinde akıp giden duyguları ve tutumlarını açıkça gösterir. Bu öz farkındalığı gerektirir; bir başka ifadeyle, terapistin duyguları ona –onun farkındalığına– hazırdır ve ilişkide duygularını yaşamak ve eğer devam ederse iletebilmek için onları yaşayabilir. Terapist danışanıyla yüz yüze gelerek doğrudan etkileşim kurar. Kendini inkâr etmeden kendi olur (s.185).

Rogers'ın açıkladığı gibi, içtenlik terapistin bütün duygularını danışana olduğu gibi kendini açması anlamında değildir. Bunun yerine, terapist, duygularını erişilir ve kullanıma hazır hâle getirir, uygunsa terapötik ilişkiyi kolaylaştırır. İçtenlik, tek başına yeterli bir koşul değildir; bir katil içten olabilir, ne var ki diğer koşulları karşılamayabilir. Aşağıdaki örnek, terapistin içten tepkisinin bir örneğidir.

> *[Danışan]:* Kayboldum, tamamıyla kayboldum. Bir yönüm yok.
> *[Terapist]:* Kaybolmuş hissediyorsun ve nereye gideceğini bilmiyorsun.
> Çaresizliğinin farkındayım ve seninle burada olduğumu, bu zor zamanda burada seninle birlikte olduğumu hissediyorum.

Terapist kendini açıkça anlatır, danışanını içten bir biçimde hisseder, duygularının farkındadır ve danışan için orada olma arzusunu ifade eder.

4. *Koşulsuz olumlu saygı ya da kabul:* Terapistin hiçbir kabul koşulu olmaması, sadece danışanı olduğu gibi kabul etmesi ve değer vermesidir (Bozart, 2007; Rogers, 1957). Hoş duygular kadar acı veren, üzücü, tuhaf ve alışık olunmayan duygular da terapist tarafından kabul edilir. Danışan yalan söylese dahi, terapist bunu kabul eder ve sonunda danışanın kendi yalanı ile yüzleşmesi ve bunları terapiste itiraf etmesi olası hâle gelir (Brice, 2004). Kabul danışan ile aynı görüşte olmak anlamına gelmez, dahası ayrı bir birey olarak kişiye önem vermeyi ifade eder. Danışanla aynı görüşte olmak anlamına gelmeyen kabul etme yoluyla, terapistin manipüle edilmesi olası değildir. Açıkçası, terapistler her zaman danışana karşı koşulsuz olumlu saygı duymaz; ancak, bu yönde çaba göstermeleri bir amaçtır.

Danışanların kendileri olmalarını takdir etmenin gereği olarak, terapistler insanların olumlu ya da olumsuz özellikleri için yargıda bulunmazlar. Diğerleri tarafından danışana dayatılan değer koşulları terapist tarafından beslenmez. Danışan terapistin koşulsuz olumlu saygısına değer verdiği zaman, öz-saygısı da artar. Bozarth (2007) koşulsuz olumlu saygıyı terapötik değişimde öncelikli bir koşul olarak görür.

Rogers'ın şizofren, depresif genç hastasına yönelik yakınlığının ya da koşulsuz olumlu saygısının bir örneği aşağıda verilmiştir. Oturumun sonunda, Rogers hastaya gelecek Salı günü onu görmek isteyip istemediğini sorar. Bir yanıt alamayan Rogers önerisini tekrarlar.

[Terapist]: O zamana sana bir randevu vereceğim; çünkü, o gün seni muhakkak görmek istiyorum. *(Randevu fişini doldurur) (50 saniyelik sessizlik)*

[Terapist]: Söylemem gereken başka bir şey –senin için bir şeyler rahatsız edici olmaya devam ederse, bunun için beni aramakta tereddüt etme. Olur da bırakma kararı alırsan, bunu kesinlikle anlayışla karşılarım; beni aramalarını sağla, eğer beni aramalarını sağlarsan ve böylece, önce seni görebilirim. Seni kararından caydırmaya çalışmam. Sadece seni görmek isterim.

[Danışan]: Bugün gidebilirim. Nereye, bilmiyorum, fakat umurumda değil.

[Terapist]: Sadece kafandan geçenleri hisset, bırakacak olduğunu. Herhangi bir yere gitmeyeceksin. Sen sadece – sadece bırakacaksın, hı?

(53 saniyelik sessizlik)

[Danışan]: (Bezgin bir tonla mırıldanır) Bu yüzden gitmek istiyorum, sorun ne umurumda değil.

[Terapist]: Hı?

[Danışan]: Bu yüzden gidiyorum, sorunun ne olduğu umurumda değil.

[Terapist]: hhm, mmm. Bu yüzden gitmek istiyorsun; çünkü, sen gerçekten kendini umursamıyorsun. Sen tam anlamıyla ne olduğunu umursamıyorsun. Ve sanıyorum ki, şunu söylemek istiyorum: Ben seni umursuyorum. Ve ne olup bittiğini umursuyorum.

(30 saniyelik sessizlik) (Jim göz yaşlarına boğulur, anlaşılmaz hıçkırıklar.)

[Terapist]: (Yumuşak bir biçimde) Her nasılsa bu sadece duygularını ortaya döküyor.

(35 saniyelik sessizlik)

[Terapist]: Ve sadece ağla ve ağla ve ağla. Ve çok şiddetlice hisset.

(Jim hıçkırarak ağlamaya devam eder, sonra burnunu çeker ve soluk soluğa kalır.)

[Terapist]: İçten içe ne kadar kötü hissettiğini duyumsuyorum. Sadece hıçkırarak ağla ve öyle devam et.

(Jim başını masaya koyar ve yutkunarak, nefesi kesilerek, hıçkırarak ağlar.)

[Terapist]: Sanırım son birkaç gündür hissettiğin bütün hapsedilmiş duygular şimdi –şimdi açığa çıkıyor.

(Ağlaması devam ederken, 32 saniyelik sessizlik)

[Terapist]: Eğer istersen, orada mendil var, hı. (Sıcak bir biçimde) İçinde bir çeşit paramparça olmuşluk hissediyorsun.

(1 dakika 56 saniyelik sessizlik) (Rogers ve ark. 1967, s.409).

Hasta olan Jim'e yönelik önemseme ve sıcaklık açıkça ortadadır. Terapistin ses tonu ve kelimeleri tutarlı olmalı, bu tutarlılık terapistten gelen önemseme olarak algılanmalıdır. Rogers bu şekildeki ifadelerle hastanın kendi içine çekilmesini azaltır ki, hasta kabul ifadeleri ve önemsenmenin vurgulanması yoluyla bunu hisseder.

5. Empati: Empatik olmak, kişinin kendi değer ve görüşlerinden etkilenmeden bir diğerinin dünyasına girmesidir (Freire, 2007; Rogers, 1975). Bunu yapmak için, kişiler diğerinin algısal dünyasında kaybolmamak için yeterli bir özgünlüğe sahip olmalıdır. Rogers empati sürecini güçlü ve etkili bir biçimde betimlemiştir.

Empatik olarak adlandırılan diğer bir kişi ile olma biçiminin birçok özelliği vardır. Bunun anlamı diğerinin özel algısal dünyasına girmek ve bütün yönleriyle bu dünyaya aşina hâle gelmektir. An be an, diğer kişide akıp giden hissedilen anlamlardaki değişime, korkuya, öfkeye, şefkate ya da karmaşaya veya her neyse yaşadıklarına duyarlı olmayı içerir. Bu geçici olarak onun hayatını yaşamak, yargılamaksızın önem vererek burada hareket etmek, güçlükle fark ettiği anlamları duyumsamak, ancak kişiyi tehdit edeceğinden bütünüyle habersiz olduğu duyguları bulup çıkarmaya çalışmamak anlamına gelir. Onun dünyasına ilişkin, korkuyla yaklaştığı ögelere ışıl ışıl ve korkusuz gözlerle bakarken duyumsadıklarınızla iletişim kurmayı içerir. Bu, sıklıkla algılarınızın doğruluğunu onunla kontrol etmeniz ve aldığınız yanıtlarla yönlenmeniz anlamına gelmektedir. Onun iç dünyasında kişiye güvenilir bir yol arkadaşı olursunuz. Onun yaşantısının akışındaki olası anlamları gösterme yoluyla kişiye bu yararlı imlem tiplerine odaklanmasına, anlamları daha bütün yaşamaya ve yaşadığını ileriye taşımaya yardım edersiniz (Rogers, 1975, s. 4).

Rogers için empati, bir süreçtir. Kariyerinin başında, bir takım uygulayıcılar tarafından yanlış anlaşılması nedeniyle "danışanın duygularını yansıtma" ifadesini kullanmayı bırakmıştır. Kimileri terapistin danışanın söylediklerini kelimesi kelimesine tekrar etmek ya da son kelimeleri tekrar etme yönünde Rogers'ın dediklerini yanlış anlamışlardır. Bu nedenle Rogers, yansıtma ya da empatik dinleme yerine empatik tutuma ilişkin konuşmayı tercih etmiştir (Rogers, 1975). Zimring (2000) empatinin danışanın bir takım saklı içsel gerçeklerini bulmaya yardım etmektense büyümesine ve kendi olma tarzlarının değişimine yardım etmek olduğunu ekler.

Aşağıdaki örnek daha önce anlatılan Jim ile olan bir oturumun yazılı kayıtlarından alınmıştır. Bu örnekte Rogers'ın depresif durumdaki Jim'e yönelik empatik tutumu açıkça görülür.

[Danışan]: Hayır. Kimseye yararım olmadı, hiç olmadı ve hiç olmayacak.
[Terapist]: Şu anda böyle hissediyorsun, hm? Kendine karşı bir hayrın yok, herhangi birine karşı da yok. Hiçbir zaman hiç kimseye bir yararın olmayacak. Tamamıyla on para etmez birisin, *hı*? – Bunlar gerçekten rezil duygular. Sadece *tamamıyla* işe yaramaz olduğunu hisset, *hı*?.
[Danışan]: Tamam. *(Keyifsiz, bezgin bir tonla mırıldanır.)* Bu sadece geçen gün şehre birlikte gittiğim adamın bana söylediği şey.
[Terapist]: Şehre birlikte gittiğin bu adam sana gerçekten işe yaramaz olduğunu mu söyledi? Yoksa bu senin söylediğin bir şey mi? Yanılıyor muyum?
[Danışan]: Hhmh-mm.
[Terapist]: Eğer yanılmıyorsam bunun anlamı sanırım burada sana bir şey ifade eden birinin olması ve senin hakkında ne düşündüğüdür? Sana işe yaramaz biri olduğunu söyleme nedeni böyle düşünmesi. Bu gerçekten seni sarsıyor. *(Jim sessizce ağlıyor.)* Bu sadece gözyaşı getiriyor.
(20 saniyelik sessizlik)
[Danışan]: (Daha cesur bir biçimde) Yine de umurumda değil.
[Terapist]: Kendi kendine hiç umursamadığını söylüyorsun; fakat, bir şekilde bir parçan için gözyaşı döktüğünden bir parçan umursuyor.
(19 saniyelik sessizlik)
[Terapist]: Sanırım bir parçan sadece bunu hissediyor, "Burada başka bir darbe ile vuruluyorum, yaşamım boyunca insanların benden hoşlanmadığını hissettiğimde sanki bunun gibi yeterince darbe yememişim gibi, umurumda olmadığını söyleyeceğim. Benim için herhangi bir fark yaratmasına izin

vermeyeceğim –yine de aynı gözyaşları yanaklarımdan süzülür." (Rogers, 1967, s. 404).

6. *Empati ve kabul algısı:* Terapist için danışanın koşulsuz kabulü ve empatik anlayış yeterli değildir. Danışan anlaşıldığını ve kabul edildiğini bir şekilde algılamalıdır. Empati ve kabule dayalı iletişim sözel ya da sözsüz davranışlarla olabilir; ancak, doğal olmayı, zorla ya da yapay olmamayı gerektirir. Okuyucu, öncesinde verilen örneklerdeki terapist yorumlarından herhangi birini yüksek sesle okuduğunda, yapmacık ile içten ifadeler arasındaki farkı duyabilir. Rogers, içtenlik, kabul ve empati koşullarıyla iletişim kurulduğu ve algılandığında, o zaman terapötik değişimin olacağına inanmıştır.

İçtenlik, kabul ve empati kavramları arasındaki ilişki üzerine yorumlarda, Bozard (1996) Rogers'ın bu üç koşula ilişkin yayınlarını incelemiştir. Bozard, *"İçtenlik ve Empatik Anlayışın, başka bir deyişle Koşulsuz Olumlu Saygının değişimin öncelikli koşullarına ilişkin bağlamsal iki tutum olarak görüldüğü,"* sonucuna ulaşmıştır (s. 44). Sonuç olarak, Bozard bunların bir koşul olduğuna ve terapistin terapide gösterdiği bir tutum olarak görülmesi gerektiğine inanmıştır.

Diğer yazarlar, kişi merkezli terapinin başka yönlerini tartışmakta, fakat bu altı koşul her zaman esas olarak varlığını devam ettirmektedir. Örneğin, çok sayıda yazar arasında Patterson (Myers & Hyers, 1994), danışanla empatik bir tutumla iletişim kurulduğunda belirginlik ya da somutluğun gerekli olduğunu söyler. Patterson psikolojik danışmanların, problemlerini anlatırken danışanlarını belirgin olmaya cesaretlendirmeleri gerektiğine ve psikolojik danışmanların kendilerinin de danışanlarına tepki verirken belirgin olmaları gerektiğine, genellemelerden ve etiketlemelerden kaçınmaları gerektiğine inanır. Yardım ilişkilerinin yöntemini anlatan çoğu kitap (Egan, 2010 gibi) Rogers'ın içtenlik, kabul ve empati kavramlarını vurguladığı kadar belirginliği, somutluğu da vurgular.

Terapide Danışanın Yaşantısı

Danışanlar terapiye geldiğinde, genellikle bir üzüntü, zayıflık hissi, kararsızlık ya da çaresizlik hâli içindedir. Terapötik ilişki onlara korkularını, kaygılarını, suçluluk, kızgınlık ya da kendi içlerinde kabul edemedikleri utancı anlatmaları için bir fırsat sunar. Altı gerekli ve yeterli koşul yerine getirildiğinde, kendilerini ve diğerlerini daha iyi kabul edebilir ve kendilerini daha yaratıcı biçimde ifade edebilir. Terapi sürecinde kendileri için sorumluluk alarak yeni biçimlerde kendilerini yaşarlar ve kendilerini araştırma süreçlerinde benliklerini daha derin anlamaya ve olumlu yönde değişime yöneltirler. Sonraki bölümde Bayan Oak (Rogers, 1953, 1961) örnek olayından pasajlar danışanın terapideki yaşantılarını göstermek için kullanılmıştır.

Sorumluluğu yaşama: Terapide danışanlar kendilerinden ve terapötik ilişkiden sorumlu olduklarını ve bunu daha da genişletmeyi öğrenirler. Danışanlar başlangıçta terapistin danışanın yaşantısını vurgulamayla hayal kırıklığına uğratılmış ya da kafası karıştırılmış hissetmesine rağmen, kişi merkezli terapistler danışanların bunları çok geçmeden kabul edeceğine ve iyi karşılayacağına inanırlar.

Terapisti yaşama: Danışan, aşamalı bir biçimde, terapistin empati ve koşulsuz olumlu saygısını kabul etmeye başlar. İlgilenilmiş olma ve bütünüyle kabul edilmiş olma hissi gelişir (Rogers, 1953). İçten önemsenmeyi yaşama danışanın kendini ve diğerlerini daha derin biçimde önemsemesi için yardım eder ve Bayan Oak'ın Rogers ile yaptığı 30. görüşmenin başlangıcından örneklendirilmiştir.

[Danışan:] Şey, çok önemli bir şeyi keşfettim. Aslında biliyorum bu –*(güler)*–, bu gelişmelere gerçekten önem verdiğinizi anladım *(Her ikisi de güler.)*. Bu bana şöyle hissettirdi, yani nasıl desem –"galiba bunun içine sizi alacağım" bu tip şeyler. Bunu sınav kağıdının üstünde görürsün, doğru yanıtı vermiş olmalıyım gibi bir şey, ama birden aklıma bir şey geldi –danışan-psikolojik danışman durumuyla ilgili, bu şeyin nasıl olduğuna gerçekten önem veriyorsunuz. Bu vahiy gibi bir şeydi. Yok, aslında bu onu tarif etmez. Bu iyiydi, bir tür rahatlama desem yaklaşır mıyım hislerime, bir bunalıma girme değil, ama bir –*(duraksıyor)*– sanki gerilmeden dikleşmek gibi, her ne demekse. Bilmiyorum.

[Terapist:] Bu yeni bir fikirden çok yeni bir deneyimmiş gibi geliyor –ama gösterdiğim özeni gerçekten hissetmek yeni bir yaşantıydı ve geri kalanı doğru anladıysam, bir çeşit sizi önemsememe kendi isteğinizle izin vermeniz.

[Danışan:] Evet (Rogers, 1961, s.81).

Bayan Oak önemsenmiş olma yaşantısını betimlemeyi zor bulmasına rağmen, bunu yapmanın yollarını bulur. Rogers bu yeni yaşantıya empatik bir biçimde tepki verir ve onun önemseyişini kabul eder.

Keşif sürecini yaşama: Terapistin empati ve önemseyişi korku ya da kaygı üreten yaşantılarını keşfetmesine olanak sağlar. Bu tutumlar danışanın değişim ve gelişimi için ortam hazırlar (Kalmthout, 2007). Hissedilmesi gereken duygulardan çok, derin bir biçimde yaşanan duyguların keşfedilmesiyle, danışan bir duyguyu ve öz farkındalığını bütünüyle dürüst bir biçimde yaşayabilir. Danışanın kendi içindeki çelişkiler keşfedilebilir, "Kızımı seviyorum, ama onun bana karşı şiddet dolu öfkesi, bunu gerçekten sorgular hâle beni getiriyor" gibi. Aşağıdaki örnekte Bayan Oak, otuzuncu oturumun bitiminde keşif sürecini yorumlar.

[Danışan:] Yeni bir örneği yaşıyorum, muhtemelen bir çeşit daha çok işe yarar bir öğrenmeyi –biliyorum ki– hep bildiğim bir şeyin bana yararı olmadığını söyledim. Bunun anlamı şuydu, edindiğim bilginin bana yararı olmadığı. Fakat bana öyle görünüyor ki, buradaki öğrenme süreci öyle güçlü ki, yani; her şeyin öylesine bir parçası ki, yani, benim, bundan bu çıkıyor, yani bunun burada yaşadığım şeyi açığa çıkarıp kazanılmış bilgiler arasına alıp alamayacağımı merak ediyorum.

[Terapist:] Diğer deyişle, burada devam eden öğrenme türü oldukça farklı bir türe, oldukça farklı bir derinliğe sahip; çok önemli ve çok gerçek. Bu senin için başlı başına çok değerli, ama sorduğun soru şu: Acaba daha derinleşmiş bu çeşit bir öğrenme düzeyinde olup bitenlerin net bir entelektüel anlatımına sahip olacak mıyım?

[Danışan:] Hı-hı. Onun gibi bir şey (Rogers, 1961, ss. 85-86).

Bayan Oak entelektüel olmayan öğrenme yaşantısını kelimelere dökmek için uğraşır ve Rogers empatik tepkisiyle onun keşfetme hissine açıklık getirmesine yardım eder.

Benliği yaşama: Benlik araştırmasıyla kişiliğin ileriye hareket eden ve gerçekçi olan en derin katmanında gerçekleşim meydana gelir (Rogers, 1953). Bireyler kızgınlıkları ve düşmanca duygularıyla başa çıktıklarında, kendilerine ve diğerlerine ilişkin giderek olumlu duygularla karşılaşırlar. "Maskenin ardına geçerler" (Rogers, 1961,

s. 108). Esasında, olmaları gereken kişiye ilişkin büründükleri rolleri de bıra gerçekte kim olduklarını ve içsel dünyalarını keşfederler. Aşağıdaki Bayan O olan otuz beşinci oturumdan örnekte, benlik araştırması ve olumlu yön verilm

[Danışan:] Tamam. Yani, şu anda iyi hissediyorum, gerçekten... Sonra başk şey daha var –giderek büyümeye başlayan bir his; yani, neredeyse şekil diyebileceğim bir his. O da geldiğimiz sonuçla ilgili, artık bir yerde kor bir biçimde yanlış olan şeyleri aramayı bırakacağım. Şimdi bunun nede bilmiyorum. Ama, yani, sadece –işte böyle bir şey. Sanki kendi kend konuşuyorum, yani bildiklerim, keşfettiklerim ışığında diyorum ki, -ç eminim artık korkuyu yaşamımdan çıkardım, olumluyum, sarsılmaz korkmuyorum– yani bunları hoş karşılar oldum. Ancak bulunduğu yerleri düşündüğümde, orada öğrendiklerimi, yani bilemediklerimi d dikkate alınca, diyorum ki belki de bu da buluşmak zorunda olduklarımd biri –nasıl desem– tam da bulamıyorum. Anlıyor musun? Şimdi ise hiç hiç –hiçbir özre falan sığınmadan, üzerini kapatmadan basit bir ifadeyle anda neyin kötü göründüğünü bulamadığımı söylemeliyim.

[Terapist:] Bu onu yakalar mı? Kendi içinizde derinlere, daha da derinlere indiğ ve neler keşfettiğiniz, neler öğrendiğiniz gibi şeyleri düşündükçe, ne kad uzağa giderseniz gidin, oralarda bulacağınız şeylerin öyle uğursuz, öyl korkunç olmayacağına dair inancınız artıyor. Onların çok farklı özellikl var.

[Danışan:] Evet, bunun gibi bir şey (Rogers, 1961, s. 101).

Rogers, Bayan Oak'ın kendisi olma deneyimine ilişkin acemice anlatımlarına em pati ile yaklaşır. Onun empatik tepkisi danışanın içindeki mücadelesini daha açık bir biçimde ifade eder.

Değişimin yaşanması: Bayan Oak'ın yaptığı gibi danışan mücadele ettiğind karmakarışık hissettiği zaman bile, bir ilerleme hissi yaşar (Kalmthout, 2007). Danışan bazı sorunları ortaya koyar, onları tartışır, hisseder ve bir diğerine geçer. Terapistin içte varlığı, danışanın üzüntü verici ve güç sorunlarıyla başa çıkmasına olanak sağlar.

Danışan yeterli olumlu öz-saygıya sahip olduğunda, onun terapiyi durdurm beklentisini ortaya koyması muhtemeldir; çünkü, terapötik ilişkinin bir derinliği ol ve terapist ve danışan kayıp duygusu yaşayabilir. Sonlandırma sürecinin tartışılma birkaç oturum alabilir ve oturumlar arasındaki zaman dilimi, danışanın anlamlı bir terapötik ilişki kaybı ile başa çıkmasına yardım etmek için uzatılabilir.

Çok yavaş bir biçimde oluşabilmesine rağmen, danışan ve terapist arasında etkileşim danışan tarafından derin bir biçimde hissedilir. Terapistin içtenliği, kabulü v empatisi danışanın aynı zamanda rahatsız edici düşünce ve duygularıyla başa çıkmas yardım ederken, olumlu benliğin keşfini sağlamaya da yardım eder. Danışanlar ilişkiye ve kendi içsel benliğinin yoğun keşfine derin biçimde dahil olması nedeniyle danışanlar bu ilişkiyi kolaylaştırıcı ve empatik terapisten daha farklı bir biçimd yaşarlar. Terapistler danışana yönelik özen gösterme ve empatiyi yaşarken, danışanla kendilerinin değişimini, geniş bir duygu yelpazesini içeren derin bir duygu durum olarak yaşayabilirler.

Kişi Merkezli Psikoterapi Süreci

Rogers (1961) birçok görüşmeye katıldıktan ve çok sayıda görüşmeyi dinledikte sonra, kapalı olma, yeni yaşantıya açık olmama ve öz-farkındalığın olmamasında

başlayıp, bunların tam tersi –yeni yaşantıya açık olma, öz-farkındalık ve olumlu öz-saygıya doğru genişleyen aralıkta– yedi aşamalı terapötik bir süreç betimlemiştir. Aşamaların farklılaşması oldukça zor olduğu ve terapötik büyümenin bazı yönleri birbiriyle birleştiği için, burada aşamaların kendilerini sıralamaktansa, Rogers'ın terapötik ilişkinin bir sonucu olarak yer aldığına inandığı bazı değişiklikler betimlenmiştir. Rogers aşamaları açıklarken bireylerin, bazı sorunlarını daha açık biçimde ele alabilirken, bazılarını ise açık ve tutarlı bir biçimde ele almaktan oldukça uzak olabildiklerine dikkat çekmiştir. Terapötik sürecin önemli unsurları duygularda, onlarla iletişime girmeye isteklilikte, yaşantıya açık olma ve diğerleriyle yakınlaşmada değişiklikleri içerir.

Bireyler değişime açık olma aşamasının başlangıcında olduğunda, onların duygularını açmamaları ya da duygularının sorumluluklarını almamaları olasıdır. Danışanlar, yavaş yavaş buna ilişkin korkuları azalarak duygularını anlatmaya başlayabilir. Daha sonraki aşamalarda bireyler terapiste yönelik duygularını yaşayabilir ve kolaylıkla onlarla iletişim kurabilirler.

Terapötik sürecin başından sonuna, bireyler içsel olarak daha fazla bağdaşım içinde olurlar; bir diğer ifadeyle, kendi duygularını daha fazla fark ederler. Bazı bireyler öylesine farkındalıktan yoksun olabilirler ki, bunu zor bulabilir ya da terapötik süreci başlatmaları imkânsızlaşabilir. Terapist de dahil başkalarıyla ilişkilerini kesecek biçimde kendilerine ilişkin katı görüşlü olabilirler. Terapi ilerledikçe, bireyler kendi problemlerinin oluşumuna nasıl katkıda bulunduklarını anlar hâle gelir ve başkalarını bundan dolayı suçlamayabilirler. Terapistten gelen içtenliğin, kabulün ve empatinin yaşanması diğerleriyle ilişki kurmada değişime yöneltir. Diğerleriyle daha fazla yakın olmak için spontan ve güvenli bir etkileşim gereklidir.

Danışanlar düzgün ya da dengeli biçimde olmasa da, ilerlerken, yine de yavaş yavaş terapötik sürecin aşamaları boyunca, Rogers'ın tam işler birey tanımlamasına yaklaşırlar. Terapistin içten ilgisinin varlığında; korkuların, kaygıların ve utancın paylaşımı, bireylerin kendi yaşantılarına güvenmelerine, kendi yaşamlarını zenginleşmiş hissetmelerine, psikolojik olarak daha rahatlamış hâle gelmelerine ve yaşamı daha bütün bir biçimde yaşamalarına yardım eder (Rogers, 1961).

Psikolojik Bozukluklar

Rogers değişim için gerekli olan altı gerekli ve yeterli koşulun bütün psikolojik bozukluklarda uygulanabileceğine inanmıştır. Danışanın psikolojik bozukluğu ne olursa olsun, eğer terapist içtense, koşulsuz olumlu kabule sahip ve danışanıyla empati kurabiliyorsa, psikolojik bozuklukta düzelme gerçekleşir. Bazı eleştiriler kişi merkezli terapistin bütün danışanlarına aynı yaklaşımı uyguladıklarına dikkat çekmektedir. Buna yanıt olarak kişi merkezli terapistler her bir danışanın insan oluşunun biricikliğini yansıtan farklı yaklaşımlar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı kişi merkezli terapistler danışanın bozukluğuna tanı koysa da, bu genellikle sigortadan para alma ya da sigorta şirketlerinin gerekli gördüklerini karşılama amaçlıdır.

Bu bölümde, depresyon, yas, kayıp ve sınır kişilik bozukluğu için kişi merkezli terapinin uygulama örnekleri verilmiştir. Depresyonlu danışanla Rogers'ın terapi örneği, onun stilini göstermeye yardım eder. Babası bir kazada ölmüş olan yedi yaşındaki çocukla terapi, kişi merkezli terapinin geniş uygulama yelpazesini gösterir. Sınır kişilik bozukluğu olan hastaları tedavi etmek için yaklaşımları tanımlarken, Rogers'ın kişi merkezli psikoterapisi üzerine yapılandırılan bir terapide, terapist bu zor danışanları tedavi etmede yeni yaklaşımlar da önerir.

Depresyon: Lisansüstü Öğrencisi

Rogers her çeşit psikolojik bozuklukla uğraşırken, danışanlarının içinde barındırdığı derin duygularıyla empati kurar. Terapist sıklıkla danışanın yüzeysel farkındalıklarının altında güçlü duygularının farkına varmasına yardımcı olur. Depresyonlu insanlarda üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk ve cesaretsizlik duyguları mevcuttur. Bununla birlikte, Rogers bireyin içinde bulundurduğu içsel güçle de empati kurar ve kendi karar ve yargılarının sorumluluğunu almasında danışanına yardım eder.

Aşağıdaki örnekte, Rogers (1961) lisansüstü öğrencisi genç bir kadına kendi seçimlerinden ve yaşamından sorumlu olduğunun farkına varması konusunda yardım eder. Kadın, intiharı düşünmüştür ve pek çok problem nedeniyle endişelidir. Endişelerinin bir kısmı diğerlerinden kendisine ne yapacağını söylemelerini istemesinden ve profesörlerinin yeterli bir biçimde ona rehberlik etmeyişlerinden ya da ona eğitim vermemelerinden dolayı üzüntü içindedir. Aşağıdaki kesit, terapinin sonlarına doğru gerçekleşmiş bir oturumdan alınmıştır ve Rogers'ın yorumu ile sonlanır.

[Danışan:] Peki şimdi, acaba diyorum bunu yaparak asıl meseleden uzaklaşıyor muyum, biraz ondan biraz bundan, hiçbir şeyi tam olarak kavramadan, bir şeyin tam özüne inip onu tam olarak anlamadan.

[Terapist:] Belki bir yeri derinlemesine kazmak yerine, oradan bir tutam buradan bir tutam alıyorsun.

[Danışan:] Hı-hı. Böyle dememin sebebi *(yavaşça ve çok düşünceli biçimde)* ya böyle bir temelle ya aslında her şey bana bağlı. Yani, bana açıkça görünüyor ki başka herhangi birinin bana eğitim vermesine bel bağlayamam. *(Çok yavaşça)* Bunu gerçekten kendi kendime yapacağım.

[Terapist:] Şu farkındalığa kapı aralıyorsun –seni eğitebilecek sadece bir tek kişi var– belki de sana başka kimse eğitim veremez.

[Danışan:] HHm. *(Uzun duraksama-düşünerek otururken)* korkunun bütün belirtilerini taşıyorum.

[Danışan:] Korku? Bu ürkütücü bir şey, söylemek istediğin bu mu?

[Terapist:] Hmm (*Çok uzun bir duraksama –belli ki duygularıyla mücadele ediyor*).

[Terapist:] Bununla ne demek istediğine ilişkin daha fazla şey söylemek ister misin? Bunun sana verdiği korku belirtileriyle ilgili?

[Danışan:] (*Güler*) Ben, ah –çok da bildiğime emin değilim. Yani –demek istediğim– sanki kaptırmış gidiyor gibiyim *(durakliyor)* ve ben çok bilmiyorum, sanki zarar görebilir bir pozisyondaymışım gibi görünüyor, ama, ıh, bu, bir şekilde ben bunu büyüttüm ve bir şekilde bu ben söylemeden dışarı çıktı. Şey gibi görünüyor. Benim ortaya çıkardığım bir şeymiş gibi.

[Terapist:] Pek de sana ait olmayan bir parça gibi.

[Danışan:] Yani, şaşırdım.

[Terapist:] Şey gibi "Hay Allah nasıl olur, bunu ben mi söyledim?" *(İkisi de kıkırdar.)*

[Danışan:] Gerçekten daha önce bu duygunun bende olduğunu sanmıyordum, ah, şey gibi bende, ım bu şey gibi hissettiriyor, sanki bir parçamın söyleyeceği bir şeyi söylüyorum. *(Duraksama)* Veya hhmm, *(oldukça şaşkın)* bilmiyorum, ben biraz şeymiş gibi hissediyorum. Böyle sanki bir şekilde güçlüymüşüm gibi hissediyorum, ama yine de, *şey hissim var;* bunun bir şekilde korkutucu, ürkütücü bir şey olduğunu fark etme duygusu var.

[Terapist:] Şunu mu demek istiyorsun, bir şekilde bunu söylemek aynı zamanda sana bir güç, güçlülük duygusu, bunu söylemek seni güçlü hissettiriyor, ama yine de, aynı zamanda söylediklerin seni korkutuyor, ürkütüyor, bunu mu söylemek istiyorsun?

[Danışan:] Hhm, bunu hissediyorum. Mesela şimdi bunu içsel olarak hissediyorum. Sanki içimde bir şey kaynıyor, zorluyor, çıkış arıyor. Sanki bu gerçekten büyük ve güçlü bir şeymiş gibi.Yine de ah, yani başlangıçta bu sanki neredeyse fiziksel bir duygu gibi dışarda yalnız olma hissi gibi ve bir şekilde etrafımda taşıdığım bir destekten mahrum bırakılmışım, kopmuşum gibi.

[Terapist:] Bunun güçlü, derin, olduğunu ve taşacakmış gibi kabardığını hissediyorsun, ama aynı zamanda bunu söylediğinde herhangi bir destekten ayrılacakmış, kopacakmış gibi hissediyorsun.

*[Danışan:] Hh*mm. Belki de bu şeydir –bilmem ki– sanırım bu benim sürdürüp durduğum bir çeşit rahatsızlık kalıbı.

[Terapist:] Bu bir şekilde belli bir kalıbı sallıyor, gevşetiyor gibi.

[Danışan:] Hmm. *(Duraksama, daha sonra temkinli ama inanarak).* Bilmiyorum ki, ama düşünüyorum da daha fazla şeyler yapmaya başlayacağımı hissediyorum, daha fazla şey yapmam gerektiğini biliyorum. Yapmam gereken bir sürü şey var. Hayatımın birçok alanında yeni davranış şekilleri denemeliymişim gibi görünüyor –ama belki de– bazı şeyleri daha iyi yaparken görebilirim kendimi.

Umarım bu örnek size, bireyin biricikliğini yaşarken güçlü olma ve kendinden sorumlu olma duygusuna ve ayrıca varsayılan bu sorumluluğu üstlenmeye eşlik eden huzursuzluğa dair bir fikir verir. "Seçim yapan kişi benim" ve "Benim için bir yaşantının değerine karar veren benim" farkındalığını geliştirmek hem korkutucu hem de canlandırıcı farkındalıklardır (ss. 120-122).

Yas ve Kayıp: Justin

Kişi merkezli terapistler tanı koymaz ya da öneride bulunmazlar; bireysel yas yaşantısıyla empati kurarlar. Eğer birey yas ile ilgili olmayan bir olay hakkında konuşuyorsa, danışanın endişelerine kulak verir ve danışanın konuyu değiştirmesini takip eder.

Aşağıdaki örnekte, Donna Rogers (Carl Rogers ile bir bağlantısı yok) yedi yaşındaki anaokulu öğrencisi Justin'e yardım ediyor. Donna ilkokulda çalışan bir lisansüstü öğrencisidir. Justin öfkeli davranışlarda bulunduğu, diğer öğrencilerle kavga ettiği ve bu davranışlarını değiştirmeye istekli olmadığı için öğretmeni tarafından psikolojik danışma servisine yönlendirilir (Rogers & Bickham, 1995). Alkolün kötüye kullanımı geçmişi olan babası, yaklaşık dört ay önce bir araba kazasında ölmüştür. Ayrıca ailede şiddet vardır. Justin babasının kaybıyla başetmeye daha yeni başlamıştır. Bu üçüncü psikolojik danışma oturumundan kısa alıntıda, Bayan Rogers Justin'ın anlatımlarıyla empatik tutum içindedir. Justin nefret hissederek, başkalarına karşı acımasız olduğunun farkına varmasından, kulağındaki fiziksel problemlere, kafasında çığlık duyma hissine, babasının ölümüne, kilitlenmiş gözyaşlarına doğru ilerler. Bayan Rogers'ın tepkileri, Justin'in yaşantılarının anlatımını kolaylaştırır (Rogers & Bickham, 1995, ss. 96–97).

Justin: Oyun alanındaki herkes sanki benden nefret ediyormuş gibi. Kaba olmam, herkese karşı kaba davranmama neden oluyor.

Donna: Arkadaşlarına karşı gerçekten kabasın.

Justin: Hı-hı. Sanki ne kadar sert oynadığımı bilmiyorum yine de onlarla çok sert oynuyorum. Bunu bana söylememelerinin nedenini bilmiyorum.

Donna: Belki onları incittiğini sana söyleseler, bu daha kolay olurdu ve bu seni durdurabilirdi.

Justin: Duracağım.

Donna: Duracaksın.

Justin: Çünkü onlar benim arkadaşlarım. Şimdi o kadar çok arkadaşım yok, çünkü onlar artık benim arkadaşım değil, çünkü onlarla çok sert oynuyordum, bana söylemediler. Hiç kimse beni sevmiyor, sadece otobüste beni seven biri var, o da Cristopher.

Donna: Konuşacak kimsenin olmaması, oynayacak kimsenin olmaması, bu gerçekten zor. Belki de bütün bunlar içinde birikmiş. Sana yardım edecek arkadaşların olsa, bütün bunlar seni bu kadar çok rahatsız etmeyecek.

Justin: Kendimi iyi de hissetmiyorum. Yine de şu hastane şeyine gitmiyorum, çünkü anneme söylemek istemiyorum, çünkü bu hastane şeyine gitmek istemiyorum. Canım acımaya devam ediyor ve hiç ilacımız yok. Kulağım tıkandı ve artık tam duyamıyorum. Bunun için doktora gittim. Hâlâ kulağım duymuyor, çünkü orayı çamur tıkadı. Annemde, bizim kulağımızı temizlediğiniz şeylerden pek yok. Annem sonunda biraz aldı, ama onları pek kullanmıyor. Bu nedenle, ıhm, orayı şeyler tıkıyor, kulak zarımın arkasını. Sanki kulak zarıma kadar ıslanıyor, o kadar ıslak, sulu, kulak zarım boyuna ıslanıyor. Tıpkı kulak zarımın içi gibi.

Donna: İyi duymanı engelleyen şeyler var gibi.

Justin: Sadece bu kulağımla duyabiliyorum. Öbür kulağımla duyamadığımı biliyorum, çünkü bu kulağımı kapattığımda, yüksek sesi duyamıyorum. Bu kulağımı kapattığımda yüksek sesi duyuyorum. Sanki orada yankı yapıyormuş gibi. Bu kulağımı kapadığımda burada yankı yapıyor.

Donna: İçinde şey var, birikmiş ve dışarı çıkmayacak ve kafanın içinde bir sürü gürültü varmış gibi. Bu gerçekten kafa karıştırıcı. Bir sürü şey oluyor. Canını acıtıyor.

Justin: Bu kulağımın içindeymiş gibi çamur gibi bir şey varmış gibi, burada bağırıyor, bir şeyler söylüyor. Bu çamurun içinden çığlık atıyormuş gibi.

Donna: Kafanın içinde bağıran, çığlıklar atan bir şeyler var.

Justin: Çünkü bu çamurun içinden biri bağırıyormuş gibi, çünkü bu çamurda boğulmak istemiyorlar. Bağırıyor, çığlık atıyor, başımı ağrıtıyor.

Donna: İçerde birinin çığlıkları canını acıtıyor.

Justin: Yankılanıyor ve sadece bu kulakta.

Donna: Ya dışarı çıkamazlarsa diye korkuyorlar.

Justin: Evet, sanki dışarı çıkmak istiyorlar, bu kulaktan dışarı ve çıkamıyorlar.

Donna: Tuzağa düşmüş gibiler ve ne yapacaklarını bilmiyorlar.

Justin: Benim gibi.,

Donna: Tuzağa düşmüş hissediyorsun. Sığınacak bir yerin yokmuş gibi.

Justin: Babam öldü ve bu benim için zor oldu, annem için, herkes için. Şey gibi hissettim, sanki ağlayamıyor gibiyim, ve onun hakkındaki şarkılarımda diğer insanları ağlatabildiğim için, bak otobüsteydim ve bu şarkıyı söylüyordum, iki kız ağlıyorlardı, bu öyle güzeldi ki, ben ağlamadım çünkü ağlamak benim için çok zor, çünkü göz yaşlarım orada kilitlenmiş, kapatılmış gibi, sanki gözyaşlarım burada aşağıdaymış gibi, sanki bir kafeste kilitlenmiş gibi hissediyorum.
Donna: İçinde bütün bunlar var...
Justin: Kilitlenmiş.
Donna: Evet. Ve dışarı çıkamıyorlar. Bazen dışarı çıkmalarını istesen bile.
Justin: Hepsi için anahtar kaybolmuş gibi.
Donna: Anahtar kaybolmuş.

Sınır Kişilik Bozukluğu: Bir Kadın

Sınır kişilik bozukluğu olan hastaları tedavi ederken, Swildens (1990), kişi merkezli yaklaşımı terapinin üç aşamasına uygular; çünkü, Swildens sınır kişilik bozukluğu olan bireyin benlik kavramında bütünlük, devamlılık ve yeterli savunmalarda eksiklik olduğunu görmüştür. Ayrıca, Swildens terapinin yavaş ve dikkatlice ilerlemesi gerektiğine inanır. Terapinin birinci aşamasında terapist danışanla güven ilişkisi geliştirmeye ve benliğine ve diğerlerine karşı yıkıcı davranışlar gibi dışa vurumu önlemeye çalışır. Terapist kaygının dağılmış hislerine odaklanmaya meyillidir; empatik tepkiler sınırlandırılır ve bu tepkiler danışanın benlik algısı içine derin bir biçimde işlemez. Empati, danışanın korkularını ona anlatmaya ya da açıklamaya çalışmadan, danışanın korkularını anlamaya yöneltilir. Dışa vurulan davranışların sonucunda ortaya çıkacak çatışmalara bulaşmak yerine, bu davranışları anlamak önemlidir.

İkinci aşamada, terapist danışanın kendini içinde bulduğu güvenli olmayan durumları anlamaya ve danışanla birlikte çalışarak stresten kurtulmanın yollarını bulmaya çalışır. Danışanın ayırmasıyla (olayları ve kişileri ya tamamen iyi ya da tamamen kötü görmesiyle) uğraşırken, Swildens danışanın referans çerçevesini genişleten "hem ... hem de" kalıbını içeren ifadeler kullanılmasını önerir. Bu, en iyi bir örnekle gösterilebilir.

> 40 yaşında kadın sürekli arkadaşlarından biri ya da birilerini şeytanın etkisi altındaymış gibi görüyor. Terapötik oturumda bir kez daha bir arkadaşının ne kadar acımasız ve hin olduğunu ve kendinin bu durumu çok zalimce ve acımasız bir biçimde hissettiğini ifade etmiştir. Terapist "Kırılgan ve duyarlı olduğu kadar zalimce ve acımasız ... Sanki arkadaşın sadece kurnaz ve güvenilmez değil, aynı zamanda sana karşı şefkatli ve özenli" diyerek tepki verdi. Bu "hem ... hem de" yüzleştirmesini danışan gözlerinde yaşlarla karşıladı. Bu yargılarını değiştirmesine yol açtı (Swildens, 1990, ss. 630).

Üçüncü aşamada, terapist dışa vurma davranışları ya da öfke krizleri için endişelenmekten çok, danışanın kendi aşırı duyarlılığını ve tutarsızlığını kabul etmesine yardımcı olur. Danışana kendi kırılgan ve savunmasız olmaya yönelik duygularını anlamasına yardım etmeye dikkat harcanır. Ayrıca, günden güne, danışanın kararlarını işlemesine yardım etmek de önemlidir.

[Danışan:] Seçim yapması çok zor: Alkmaar'da küçük bir ev mi kiralamalıyım yoksa şehir dışında büyük bir şey çıkana kadar beklemeli miyim?
[Terapist:] Şehirde küçük bir yer ya da şehir dışında daha büyük bir yer ... bu seçimin senin için herhangi bir başka sonucu var mı?

> *[Danışan:]* Evet var ve bu yüzden ciddi bir biçimde düşünmeliyim: İsimsizlik ve belki de yalnızlık ya da tanımam gereken çok sayıda insan ... her iki seçeneğin de eksileri ve artıları var (Swildens 1990, ss. 632- 633).

Swildens çalışmalarında, sınır kişilik bozukluğu olan danışanlarının kaygılarını azaltmak ve korkularıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak için kişi merkezli olduğu kadar varoluşçu yaklaşımı da kullanır. Swildens danışanla olumlu ve tehditkâr olmayan ilişkinin öneminin altını çizer. Empatik, bağdaşım içinde ve kabul edici olmaya psikolojik danışmanın üç aşamasında da farklı bir biçimde yaklaşılır.

Kısa Terapi

Kişi merkezli terapide, danışan terapinin süresini ve sonlandırma zamanını belirlemede büyük bir role sahiptir. Empatik olmak ve danışanın huzursuzluğunu kabul etmek, terapistin danışanın endişelerini olabildiğince derinden anlaması ve eğer mümkünse terapideki yapay sınırlardan kaçınması anlamına gelir. Diğer taraftan, içtenlik, haftada beş gün terapiye gelmek gibi danışanın mantıklı olmayan isteklerine sınır koyabilmesini de gerektirir. Tipik olarak, kişi merkezli terapist danışanlarını birkaç haftadan birkaç yıla kadar haftada bir görür. Genel olarak, kişi merkezli terapistler bir kısa terapi modelini kullanmaz.

Güncel Eğilimler

Burada kişi merkezli terapinin güncel olarak karşı karşıya olduğu çeşitli sorunlardan, üç farklı sorun ve yönelim ele alınmıştır. Rogers'ın yaşamının son döneminde özellikle önemli olan, kişi merkezli terapistler için, hâlâ önemini koruyan bir alan olarak kişi merkezli ilkelerin, uluslararası çatışma ve barış meselelerine uygulanmasıdır. Eklektik olma sorunu ve diğer kuramsal yaklaşımların terapistler tarafından bütünleştirilmesi, kişi merkezli terapistler arasında bir tartışma kaynağı olmuştur. Daha çok Avrupa'da bulunan eğitim programları kişi merkezli terapide önemli olan buna benzer sorunların üstesinden gelmek için bir takım yaklaşımlar geliştirmişlerdir.

Toplumsal Doğurgular

Rogers'ın yazdıkları (1951, 1961, 1970, 1977, 1980) dünya çapında tanındıkça, yaşam felsefesi ve psikoterapi görüşlerini bütün dünyadan geniş dinleyici kitleleriyle tartışması için davetler almıştır. Rogers'ın (1970) gruplarla çalışması, kültürlerarası iletişimi geliştirme ve politik gerginliği azaltmak için kullanılmıştır. Rogers 80 yaşından sonra bile, Güney Afrika'da siyah ve beyaz katılımcılarla yoğun çalışma grupları yönetmiş ve Kuzey İrlanda'dan Katolik ve Protestan militanların dâhil olduğu gruplara yardımcı olmuştur. Ayrıca Brezilya, Fransa, İtalya, Japonya, Polonya, Meksika, Filipinler ve Sovyetler Birliği'nde çalışma grupları yönetmiştir. Bu ülkelerde etkisi öyle büyük olmuştur ki bütün dünyada kolejler, üniversiteler ve klinikler Rogers'ın ilkelerini öğretmeye ve uygulamaya devam etmişlerdir. Cilliers (2004), 21. yüzyılda Güney Afrika'da kişi merkezli grupların nasıl kullanılmaya devam ettiğini anlatır.

Rogers, terörizm, iç savaşlar ve nükleer çatışma tehditleri gibi diğer pek çok ulusal ve uluslararası çatışmanın yanında, ABD ve Sovyetler Birliği arasında büyük bir politik gerginlik yaşanırken psikoterapi yaklaşımını öğretmiş ve uygulamıştır. Kuzey

İrlanda'da olduğu gibi politik çatışma yaşayan insanlara ilişkin çalışmalarında Rogers, geniş gruplarda empati, kabul ve içtenlik ilkelerini uygulamıştır. Bu çalışma çok tehlikeliydi. Kuzey İrlanda'da düşman grupların birbirleriyle konuşmaları hainlik olarak görülebiliyor, suikast nedeni olabiliyordu. Öte yandan Rogers, bireylerin, politik muhaliflerin kaygılarını, korkularını ve acılarını anlama gücünü genişletebilirse, o zaman düşmanlar arasındaki gerginliğin azalacağını hissetmiştir. Kişi merkezli ilkelerin sürgündeki siyah ve beyaz Güney Afrikalılara uygulanmasına bir örnek olarak, Saley ve Holdstock (1993) kişi merkezli tartışmaların politik eziyet görme korkularına rağmen sıcaklık ve kendini açmaya doğru, engelleri ortadan kaldırmada başarılı olduğunu ifade etmişlerdir. Cilliers (2004), Güney Afrika'daki hükümet gruplarında, bu tartışmaların politik iklimi değiştirmede nasıl etkili olduğunu göstermiştir. Bu tür çalışmalar Rogers'ın ölümünden sonra da devem etmiştir. Bu çalışmaların bir kısmına, California La Jolla'da gerçek ve potansiyel kriz durumlarında yerel ve ulusal liderleri biraraya getirmeye çalışan Barış Enstitüsü sponsor olmuştur.

Eklektisizm Yerine Kuramsal Arılık

Rogers'ın kuramsal yapıları kişi merkezli terapist için bir ikilem yaratabilir (Sanders, 2004b). Kişi merkezli terapi, terapistlerin terapötik değişim için sadık kalmak zorunda oldukları altı gerekli ve yeterli koşulu tanımlar. Buna karşın, Rogers dogma karşıtı bir yaklaşımla "kendini kişi merkezli olduğuna ilişkin kandırmış psikoterapistlere yardım etmektense, kendi amaçlarını ve anlamlarını açıklığa kavuşturmak için terapinin yönlendirici ve kontrol edici biçimini benimsemiş psikolog ya da psikoterapistlere yardım etmeyi tercih ettiğini" de söylemiştir (Hutterer, 1993, s. 276). Rogers diğerlerinin inançlarına çok açık olsa da kendini kişi merkezli görüşlerine çok adamıştır. Kişi merkezli terapiyi uygulayanlar sıklıkla diğer terapi tür ya da stillerini uygulayıp uygulamama kararıyla karşı karşıya kalırlar. Sanders (2004b) kişi merkezli terapiyle ilişkili olup, onunla özdeş olmayan birkaç terapi yaklaşımının olduğunu kabul eder. *Kişi Merkezli Ulusların Kabileleri: Terapi Okullarına Giriş (The Tribes of the Person-Centred Nation: An Introduction to the Schools of the Therapy)* (2004b) adlı kitabı, klasik danışan merkezli terapi (bu bölümde tanımlandığı gibi), odaklanma-oryantasyonlu terapi, yaşantısal kişi merkezli terapi ve varoluşçu yaklaşımlar üzerine bölümleri içermektedir.

Eğitim Eğilimleri

Bu yaklaşımı öğrenmeyi dileyen öğrenciler için kişi merkezli modelde eğitim almak sorun yaratan bir durumdur. Bu model Avrupa'da olduğu kadar Amerika'da popüler değildir. Amerika Bileşik Devletleri'nde sadece Chicago Psikolojik Danışma Merkezi resmi bir eğitim programı sunmaktadır. Mearns (1997a, 1997b) Strathclyde Scotland Üniversitesinde geliştirilen bireysel dinamiklere odaklanan bir eğitim modelini anlatır. Eğitim için öğrenciler ve fakülte arasında paylaşılmış sorumluluk kişi merkezli kendini gerçekleştirme ile ilişkilidir. Benlik-kabulü, fakültenin koşulsuz olumlu kabulü ile geliştirilir. Kişi merkezli yaklaşıma bağlı kalmak, katılımcıların ölçme ve değerlendirmeleriyle müfredat bireyselleştirilir. Programda ilerlemenin çoğu, katılımcıların kendilerini değerlendirmelerini temel alır. İngiltere'de yaklaşık 35 ayrı eğitim programı sunulmaktadır. Diğer eğitim programları Fransa, Almanya, Yunanistan, Slovakya ve İsviçre gibi başka ülkelerde de bulunmaktadır.

Kişi Merkezli Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Bu kitapta tartışılan bütün kuramcılar, danışan-psikolojik danışman ilişkisinin önemini ve terapistin danışana yardımcı olma isteğine duyulan gereksinimin önemini kabul eder. Diğer taraftan empati, kabul ve içtenliğin uygulanmasına ilişkin görüş ayrılıkları vardır. Örneğin, Frankl ve Haley gibi paradoksal tedavi uygulayan kuramcılar danışanlarına karşı içten olmamakla itham edilirler. Ellis ya da Kohut gibi diğerleri (Kahn & Rachman, 2000) de danışanlarına empati duyabilir; ancak, Rogers'ın gösterdiği gibi bunu göstermeyebilirler. Bilişsel ve davranışçı terapistler danışanlarını oldukları gibi kabul edebilir; ama, danışanlarının davranışlarını değiştirmeye çalışırlar. Yine de, hemen hemen tüm kuramcılar çalışmalarında içtenlik, kabul ve empati ilkelerini kullanmaktadırlar. *Psikoterapi: Araştırma, Uygulama ve Eğitim (Psychotherapy: Research, Practice, and Training)* dergisinin *Özel Bölüm: Yarım Yüzyılın Damgasında Gerekli ve Yeterli Koşullar (Special Section: The Necessary and Sufficient Conditions at the Half Century Mark) (2007, cilt 44;3)* isimli özel bölümü, Carl Rogers'ın danışanda değişim olabilmesi için gerekli ve yeterli koşulları tartışan 12 makaleyi içerir. Bu makalelerin yazarları Carl Rogers'ın psikoterapi uygulamasına katkılarının kalıcı etkiye sahip olduğu ve Rogers'ın koşullarının değişim için çok yardımcı olduğu, ancak mutlak biçimde gerekli ve yeterli olmadığı konusunda fikir birliğine varmışlardır.

Özellikle terapinin erken evrelerinde diğer kuramcılar, hastalarının endişelerini ve dertlerini empatik bir biçimde dinleme eğilimindedirler. Terapistler, çalışmalarını kesintiye uğratmayarak ve danışanlarını eleştirmeden ya da onlarla alay etmeden, sözel ve sözel olmayan bir biçimde bütün dikkatlerini onlara vererek içtenlik ve bağdaşımlarını gösterirler. Bütün bunlar, Rogers'ın ilkeleriyle tutarlıdır.

Bazı kişi merkezli terapistler, terapi uygulamalarında, danışanlarına, özellikle varoluşçu ve gestalt terapileri olmak üzere, diğer kuramları da uygulayabilirler. Varoluşçu terapistler insanî koşul, şimdide olma, benliği yaşama ile ilgilenirler ve bu bağlamda Rogers için önemli olan değerleri paylaşırlar (Sanders, 2004a). Güçlü bir varoluşçu temeli olan gestalt terapi, kişi merkezli terapiden daha aktif ve bedensel olarak anlık farkındalık yaşantılarını vurgular. O'Leary (1997) danışan-terapist ilişkisindeki kişi merkezli odağın, gestalt terapilerinin kendinden destek almaya ve bağımsızlığa verdiği önemle nasıl birleştirildiğini göstermiştir. Greenberg'in (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004) süreç-yaşantısal (process-experiential) ve duygu merkezli terapileri, danışan ile iyi bir ilişki geliştirmenin temeli olarak kişi merkezli terapiyi ve daha sonra danışanlara yaşamlarındaki sorunları ve olayları yaşamalarında yardımcı olmak için gestalt terapiyi kullanırlar.

Genel olarak, kişi merkezli terapistler, doğası gereği daha yönlendirici olan bilişsel ve davranışçı terapilere kıyasla, danışanı "tanımayı-" vurgulayan kuramları kullanma eğilimindedirler. Öte yandan, Tausch (1990), birey odaklı terapistlerin gevşeme stratejileri gibi davranışçı teknikleri kullanmayı isteyebilecekleri durumları tanımlamıştır. Başta bilişsel davranışçı terapi olmak üzere (Keijsers, Schaap & Hoogduin, 2000) diğer yazarlar, başka terapilerle birleşme meselesini ele almışlardır (Sanders, 2004b). Sanders (2004b) kişi merkezli terapi ile bir çok ortak noktası olan odaklanma oryantasyonlu (focused-oriented), yaşantısal ve varoluşçu terapileri anlatır. Farber ve Brink (1996) diğer kuramların kişi merkezli bakış açısıyla nasıl birleştirildiğine dair içgörü kazandırmak için Rogers'ın bazı örnek olaylarıyla psikanalitik, bilişsel, davranışçı ve diğer bakış açılarını tartışan bir seri bölümü biraraya getirmiştir. Çok sayıda kişi merkezli terapist diğer kuramları kullanırken, "Bu kuramsal kavramlar Rogers'ın gerekli ve yeterli koşulları ile ne ölçüde tutarlıdır?" sorusunu sorar.

Araştırma

Rogers, danışanlara yardım etmede insancıl ve fenemenolojik yaklaşımın savunuculuğunu yaparken, psikoterapinin sonuçlarını ve psikoterapötik kavramların etkililiğini geçerli kılmak için araştırma yöntemlerinin kullanımının gerekli olduğuna inanmıştır. Psikoterapi oturumlarının eğitim ve araştırma amaçlarıyla kayda alınmasının kariyerinin erken zamanlarında savunuculuğunu yapmasıyla (Rogers, 1942b) görülebileceği üzere, Rogers terapi araştırmalarında öncü olmuştur. Kariyeri boyunca Rogers (1986) araştırmanın, kişi merkezli hipotezleri test edeceğine, kuramsal açıklamalara katkı sağlayacağına ve bireylerin kişiliklerine ve psikoterapiye ilişkin daha derin bir anlayış sağlayacağına inanmıştır. Genel olarak, kişi merkezli terapide iki tür araştırma vardır: bunlar; terapötik değişim için empati, kabul ve içtenliğin (temel koşullar) önemini test etme ve kişi merkezli terapi ile diğer terapilerin etkililiğini karşılaştırma araştırmalarıdır.

Temel Koşulların Araştırılması

30 yıldan fazla süredir, terapötik değişimde empati, kabul ve içtenliğin rolüne ilişkin araştırmalar yapılmaktadır. Başlangıçta araştırmalar Rogers'ın temel kavramlarını ölçmek amacıyla ölçek geliştirmeye odaklanmıştır. Daha sonraları da bu çalışmalar eleştirilmiştir. Son zamanlarda bununla ilgili çok çalışılmasa da, temel koşullar, özellikle de empati farklı perspektiflerden araştırılmaktadır.

Temel koşullar üzerine olan erken dönem araştırmalarla, danışanlarıyla doğru bir biçimde empati kuran, içten, kabul edici ve açık olan terapistlerin terapötik değişimi gerçekleştirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Truax & Carkhuff, 1967; Truax & Mitchell, 1971). Araştırma taramalarında Truax ve Mitchell doğru empati, sahiplenici olmayan sıcaklık ve içtenliği ölçen ölçme araçlarını kullanan 30'dan fazla araştırmaya atıfta bulunmuşlardır. Bu incelemelerin çoğundaki tipik yaklaşım, derecelendiren kişi için terapi kayıtlarını dinleme ve daha önceden geliştirilmiş derecelendirme ölçeklerine göre terapistin danışanın ifade ettiklerine verdiği tepkileri değerlendirme biçiminde olmuştur. Daha sonraki incelemede Beutler, Crago ve Arezmendi (1986) içtenlik, kabul ve empatinin danışandaki değişim için gerekli ve yeterli koşullar olduğunu destekleyecek açık kanıtlar olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Temel koşulların etkililiğini ölçmek için derecelendirme ölçeklerinin kullanılmış olduğu araştırmalara yönelik eleştirilerle Barkham & Shapiro (1986) dört önemli problem belirlemişlerdir. Birincisi, derecelendirme danışanın değil derecelendiren kişinin temel koşulun değerine ilişkin görüşünü içermektedir. İkincisi, onlar erken dönem çalışmaları derecelendirmek için tüm oturum yerine dört dakikalık bir kesitini kullanma eğilimindeydiler. Üçüncüsü, kasetler dinlenirken, temel koşullardan sözel olmayan iletişim hesaba katılmamaktaydı. Dördüncüsü, derecelendirme ölçekleri yeterli bir özgüllüğe sahip olmamakla eleştirildiler. Ayrıca, terapinin başlangıç, orta ve sonlanma aşamalarında empati, kabul ya da içtenliğin ortaya çıkışına yeteri kadar dikkat edilmemesi de eleştirilmiştir.

Bu tür eleştirilere kısmen de olsa bir yanıt, Barkham ve Shapiro'nun (1986) terapinin farklı aşamalarında 24 danışan-psikolojik danışman çiftini inceledikleri araştırmadan gelir. Bu araştırmada, psikolojik danışmanlar kendilerinin terapinin başlangıç oturumlarında daha empatik olduklarına inandıklarını; buna karşın, danışanlar psikolojik danışmanları terapinin son oturumlarına doğru daha empatik algıladıklarını bulmuşlardır. Ayrıca, danışanların ve psikolojik danışmanların empatiyi nasıl tanımladıklarında da fark bulunmuştur. Bazı kategorilerde yorumlama, sorgulama, yansıtma, öğüt ve garanti verme ifadeleri empatik bulunmuştur. Bu araştırma empati kavramının karmaşıklığının altını çizer ve tek boyutlu olmadığına işaret eder.

Empatiye başka bir bakış, danışanların empatiyi nasıl algıladıklarını inceleyen Bachelor (1988) tarafından getirilir. Terapiye katılan 27 danışanın empatik algı tanımlarının analizinde, Bachelor danışanların dört farklı empati algısını ortaya koymuştur; bunlar: bilişsel, duygusal, paylaşımlı (sharing) ve besleyicidir (nurturing). Bilişsel tip empatiyi danışanlar motivasyonları ya da en içsel deneyimleri anlaşıldığında algılamışlardır. Duygusal tip empatiyi danışanlar terapistin danışanın duygulanım hâline dahil olduklarında yaşamışlardır. Paylaşılan empati, danışanın problemiyle ilişkili, terapistin kendi yaşadıklarına ilişkin düşüncelerini onunla paylaştığında algılanmıştır. Diğerlerinden daha az sıklıkta olan besleyici empati, terapist destek ve güvenlik sağladığında, dikkatli ve özenli olduğunda algılanmıştır. Bachelor'un araştırması empatinin tek bir boyuttan çok, çeşitli şekillerde ele alınması gerektiğini göstermiştir. Terapide danışanın temel koşulları algılamasını araştırmada yararlı olan bir araç da Danışanın Psikolojik Danışmanı Değerlendirme Ölçeği'dir (The Client Evaluation of Counselor Scale) (Hamilton, 2000).

Kişi Merkezli Terapinin Etkililiği

Geçtiğimiz 25 yıldan daha uzun süredir danışan merkezli terapi üzerindeki araştırmaların sonuçları dağınık kalmıştır. İlk araştırmalardan biri Rogers ve arkadaşları (1967) tarafından küçük bir grup şizofren hasta iledir. O zamandan beri benzer araştırmalar çeşitli klinik popülasyonlarla olduğu kadar hastaneye yatmış hastalarla da olmuştur. Kişi merkezli terapi ile diğer terapileri karşılaştıran ayrıntılı tarama çalışmaları, araştırmada yeni eğilimler ve ortak bulguları göstermektedir (Kirshenbaum & Jourdan, 2005).

Rogers Wisconsin Üniversitesindeyken, yarısının kontrol grubunu oluşturduğu 28 şizofren hastası ile derinlemesine çalışmıştır. Araştırmacılar Rogers'ın kitabında uzun uzadıya tanımlanan (Rogers ve arkadaşları, 1967), Rogers'ın temel koşullarının hastaneye yatma sürecini ve hastanede kalma süresinin uzunluğu üzerindeki etkisiyle ilgilenmişlerdir. Özetle, araştırmacılar yüksek düzeyde empati, içtenlik ve sıcaklık gören hastaların, daha düşük düzeyde bu koşulları alanlara kıyasla hastanede daha kısa süre kaldıklarını bulmuşlardır. Bunun doğru olduğu dokuz yıl sonraki izleme çalışmalarında da bulunmuştur (Truax, 1970). Ne yazık ki, tedavi görmeyen kontrol grubu ile yüksek düzeyde koşulları alan grup arasında çok az fark bulunmuştur. Düşük düzeyde empati, sıcaklık ve içtenlik gören hastalar kontrol grubundan ya da yüksek düzeyde koşulları gören hastalardan daha uzun süre hastanede kalmışlardır. Bir takım analizlerde temel koşulların önemine ilişkin bazı destekler bulunsa da, yüksek düzeyde koşulları gören hastaların kontrol grubuna kıyasla hayal kırıklığı yaratacak şekilde küçük kazanımlar elde ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma uyumuna (working alliance) (terapötik ilişki) odaklanan bir çalışmada 34 depresyonlu hastanın tedavisinde kişi merkezli terapi, süreç-yaşantısal terapi (kişi merkezli ve gestalt terapinin bakış açılarını kullanan yaklaşım) ile karşılaştırılmıştır (Weerasekera, Linder, Greenberg & Watson, 2001). İki tedavi yöntemi arasında çok az fark bulunsa da, 16-20 oturumluk terapinin ortalarında süreç-yaşantısal grup, kişi merkezli danışanlardan daha yüksek çalışma uyumu puanı almışlardır.

Başka bir çalışma HIV pozitifli 209 Afrika kökenli Amerikalı kadın ile olmuştur. (Szapocznik ve ark. 2004). Bir tür kısa aile terapisi ve toplum hizmetlerine sevk edilme, kişi merkezli terapi ile karşılaştırılmıştır. Aile terapisi yaklaşımı olan

yapısal ekosistem terapi psikolojik gerilimi ve aile ile ilgili huzursuzluğu azaltmada kişi merkezli terapiden ya da dışardaki kurumlara sevk edilmekten daha yararlı olmuştur. Aile desteği sağlamada üç tedavi arasında hiçbir fark bulunmamıştır. En fazla rahatlamayı, tedavinin başında en çok gerilimi olan kadınlar yaşamıştır.

Danışan odaklı ya da yönlendirici olmayan terapi ile kontrol grupları ya da diğer terapileri karşılaştıran tarama çalışmalarında Kirschenbaum ve Jourdan (2005), 1970'ten 2005 yılına kadar hem Avrupa'da hem de ABD'deki araştırmaları anlatmışlardır. Ayrıca, Rogers'ın temel koşulları ve terapötik çalışma uyumu gibi terapötik başarıda ortak olan etkenleri tartışmışlardır. İlginç olarak, 1960'larda ve 1970'lerde çoğu araştırmanın ABD'de olmasına rağmen; son zamanlarda danışan merkezli terapi üzerindeki araştırmaların büyük çoğunluğunun Belçika ve Almanya'da olup, ABD'de bu ülkelere kıyasla çok az araştırmanın olduğu ortaya konulmuştur. Var olan 18 araştırmanın etki büyüklüğünü hesaplarken Greeberg, Elliot ve Litaer (1994) çalışmaların hepsinde tedavi sonrasında, tedavi öncesine göre olumlu yönde değişim olduğunu görmüşlerdir ki, bu çalışmaların çoğunda tedavi tamamlandıktan sonra üç ay ile bir yıl arasında değişen izleme ölçümleri olmuştur. Danışan merkezli terapi, tedavi almayan kontrol grubu ya da bekleme listesi ile karşılaştırıldığında, bütün araştırmalar danışan merkezli terapi için daha güçlü etki derecesine işaret etmişlerdir. Diğer taraftan, kişi merkezli terapinin bilişsel ya da davranışçı terapi ile karşılaştırıldığı beş araştırmada bilişsel ve davranışçı tedavinin lehine olacak biçimde çok daha az etki büyüklüğü olduğu görülmüştür. Danışan merkezli terapinin iki farklı tip dinamik terapi ile karşılaştırıldığı, bir örnek olayda danışan merkezli terapinin daha olumlu sonuçları görülürken, diğerinde ise herhangi bir fark bulunmamıştır.

Gereenberg ve arkadaşlarının (1994) özellikle yaşantısal terapileri incelerken, diğer araştırmacılar analizlerine bütün çeşitliliğiyle terapileri eklemişlerdiler. Weisz, Weiss, Alicke ve Klotz (1987) ve Weisz, Weiss, Han, Granger ve Morton (1995) ergenlerde ve çocuklarda tedavinin etkiliğini meta-analizle incelenmiştir. İki araştırma birleştirilse, kişi merkezli terapinin kullanıldığı 26 araştırma gözden geçirilir. Bu araştırmalar genel olarak, kişi merkezli terapinin davranışçı, bilişsel, ebeveyn eğitimi ya da sosyal beceri müdahalesine kıyasla daha düşük etki derecesi olduğunu ortaya koymuşlardır. 5613 hastadan oluşan bir örneklem kullanılan bir araştırmada kişi merkezli terapi ile bilişsel davranışçı terapi ve psikanalitik terapi arasında çok az fark bulunmuştur (Stiles, Barkham, Mellor-Clark & Connell, 2008). Başka bir araştırmada da bilişsel analitik terapi ile kişi merkezli terapi ve bilişsel terapi karşılaştırılmış; bulgular her bir terapinin klinik iyileşme sonucunu doğurduğunu göstermiştir (Marriott, Kellett, 2009). 697 hastanın beş yıl süren izleme çalışması sonunda, Gibbard & Hanley (2008) kısa ve uzun süreli problemleri olan kaygılı ve depresif bireylerde kişi merkezli terapinin, kontrol grubunu oluşturan bekleme listesindeki bireylere göre anlamlı bir iyileşme olduğu rapor edilmiştir.

Hangi terapinin en iyi terapi olduğunu sormaktansa, kimin hangi tip terapiden en fazla yararlandığını sormak daha yararlı olur. Çeşitli araştırmaları tarayan Greenberg ve arkadaşları (1994), kişi merkezli terapinin özellikle dirençleri olan ya da daha teknik bir terimle yüksek tepkisellik içinde –bir diğer ifadeyle, baskınlık ölçümü yüksek olan ve boyun eğme ölçümü düşük– olan danışanlara daha yararlı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Greenberg ve arkadaşları (1994) tepkiselliği düşük olanların, danışan merkezli terapiye kıyasla, gestalt terapiden daha çok yararlanabileceklerini de ileri sürmüşlerdir. Danışan merkezli terapiden kim daha çok yararlanır sorusuna yanıt verebilmek için tepkiselliğin yanında diğer değişkenler de incelenmiş, ancak net bir sonuca ulaşılamamıştır (Greenberg ve arkadaşları, 1994). Danışan merkezli terapinin etkili boyutlarına ilişkin daha çok şey öğrenmek için danışan özellikleri ile terapist performansını inceleyen araştırmalara duyulan gereksinim devam etmektedir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Bazı yazarların (Bozart & Moon, 2008) cinsiyetin açıkça kişi merkezli kurama dahil edilmesinin Rogers'ın gerekli ve yeterli koşullarının üzerine eklendiğine ve bunun Rogers'ın kişi merkezli kuramının neleri içermesi gerektiğine ilişkin bakış açısını bozduğuna inanmalarına rağmen, diğerlerinin bakış açıları farklı olmuştur. Wolter-Gustafson (2008) cinsiyet bağlamını yansıtan olaylara karşı empatik olmanın bireylerin birbirlerini tam olarak anlamalarına ve birbirleriyle iletişimi kolaylaştıracağına inanır. Proctor (2008), erkek-kadın, terapist-danışan eşlemesini inceleyerek terapistin cinsiyet rolünü ve kişi merkezli terapideki gücünü daha iyi anladığını göstermiştir. Buna ek olarak, cinsiyetin ve gücün rolünü daha iyi anlayarak, terapistler saldırgan erkeklerin davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmada daha etkili olabilir (Weaver, 2008). Erkeklik sorunlarını ele almak, danışanlarına karşı erkek duyarlı yaklaşım sağlamada terapistlere yardımcı olur (Gillon, 2008). Terapistler kendi değerlerinin danışanı anlamaya karışmasını önleyebildiklerinde, ergenlere cinsel kimlik oluşumunu geliştirmelerinde yardımcı olabilirler (Lemoire & Chen, 2005).

Çok Kültürlülük Konuları

Özellikle yaşamının son yirmi yılında Rogers (1977), *"Kişi Merkezli Yaklaşım ve Ezilenler (The Person-Centered Approach and the Oppressed"* adlı kitabının *Kişisel Güç Üzerine Carl Rogers (Carl Rogers On Personal Power)* konusunda görülebileceği gibi, kişi merkezli düşünme ve olma şeklini bütün kültürlere uygulamaya güdülenmiştir. Rogers, kültürlerarası iletişimi desteklemek için Kuzey Irlanda, Polonya, Fransa, Filipinler, Japonya, Sovyetler Birliği ve diğer ülkelerde geniş kitlelerle çalışma grupları yönetmiştir.

Çeşitli yazarlar kişi merkezli terapiye kazandırdığı bakış açılarıyla kişi merkezli ve Doğu tarzı düşünce arasındaki benzerliklere dikkat çekmiştir. Rogers, Taoizm'in kişi merkezli terapiyi geliştirmesindeki etkisinden söz etmiştir (Moodley & Mier, 2007). Miller (1996), Taoist felsefenin bireylerin kendi oluşlarına açık olmaları gerekliliğini vurguladığını işaret eder. Kişi merkezli terapistler de çalışmalarında bunun olması için uğraşırlar ve bunu dolaylı yoldan danışanlarına iletirler. Benzer bir şekilde Budist psikoloji, kişi merkezli terapide olduğu gibi, başka deneyimlere açık olmayı vurgular (Harman, 1997; Wang, 2003). Dolayısıyla, Doğu tarzı terapide benlik, sabit bir oluştan çok bir süreç olarak görülür. Bu süreçte kişi kendini kabul etmeyi ve kendine güvenmeyi öğrenir. Singh ve Tudar (1997) kültürel bir bakış açısından, Rogers'ın değişim için gerekli olan altı koşulunu tartışmada temel olarak ırk, kültür ve etnik köken tanımlamalarında, daha geniş bir yaklaşım benimsemişlerdir. Singh ve Tudar da kişi merkezli kavramların nasıl Müslüman ve Sih danışanlara uygulanacağına ilişkin örnekler vermişlerdir.

Batı tarzı bilme yolları (ways of knowing) ben-merkezli, Batılı olmayan bazı bilme yolları da sosyal-merkezli (sociocentric) olarak adlandırılmıştır (O'Hara, 1997). O'Hara empatiyi sosyal-merkezli bakış açısıyla tanımlar. O'Hara (1997) Carl Rogers ile 1977'de Brezilya'da bir topluluk çalışma grubu ziyaretinden bahseder. Rogers, tipik olarak ben merkezli yaklaşımın bir örneği olarak gruptaki bireylerle empati kurmuştur. Topluluk üyeleri arasında Rogers'ın resmi bir sunumu olup olmaması konusunda görüş ayrılığının olduğu bir karmaşa yaşanmıştır. Üçüncü günde üç grup üyesi bu karmaşıklıkla başa çıkmaya yönelik rüyalarını anlatmışlardır. O akşam, Afrikalı-Brezilyalı Makumba inancının temsilcileri dolaylı yoldan topluluk

karmaşasını gösteren ritüeller sergilemişlerdir. Bu deneyim grubu rahatlatmış ve Rogers'ın resmi konuşmasından daha zengin görülmüştür. Böylece, Rogers'ın karmaşaya ilişkin bakış açısına dayanmak yerine bir deneyimin paylaşılan algısıyla grupta empati ortaya çıkmıştır. Bu durumda Rogers'ın yaklaşımı, kendi algısını diğerlerine empoze etmektense, onların kendi algılarını geliştirdiği, postmodern çerçeve ile uyum sağlamıştır.

Rogers'ın içtenlik, kabul ve empati temel koşullarına olan inancını sosyal ve politik olarak ilişki kurmanın yolları olarak görmesi bir takım kültürel değer olarak nitelendirilebilir. Bazı yazarlar bunların evrenselliğini ve tüm kültürlerden gelen danışanlar için kişi merkezli yaklaşımın uygunluğunu sorgulamışlardır. Psikoterapi birçok kültürde ya bilinmez ya da güçlü negatif bir sosyal damgadır. Asya kültüründen gelen bazı bireyler son çare olarak terapi almak istediklerinde, yavaş yavaş değil, hızla çözüme götürecek yönlendirme ya da öneri isteme eğilimindedirler (Chu & Sue, 1984). Bireylerin otoriteden emir aldığı ve saygı göstermeyi öğrendiği kültürlerde daha az yönlendirici olan kişi merkezli yaklaşıma geçmek zor olabilir (Wang, 2003). Ayrıca, birçok kültür Rogers'ın yaptığı gibi bireyi güçlendirmekten çok aile ile ilgili ve sosyal karar almaya odaklanır. Öte yandan, farklı kültürlerden gelen danışanlara tepki vermede kişi merkezli terapi empatik dinlemenin önemini vurgular (Lago, 2007). Glauser ve Bozarth (2001), psikolojik danışma ve kültür hakkında kişi merkezli yaklaşımı şu yorumlarla özetlemiştirler:

> Oturumda psikolojik danışmanın söyleyecekleri ve yapacakları, psikolojik danışmanın danışanın ırka dayalı kimliği ya da kültürüne ilişkin algılarına değil, ilişki içinde danışanla deneyimine ve bu deneyime ilişkin danışanın algılarına dayalı olmalıdır.

Grupla Psikolojik Danışma

Rogers'ın hem kişisel gelişim hem de farklı etnik ve milliyet gruplarındaki insanlar arasında yaşanan çatışmayı dindirmek için tasarlanmış olan grup çalışmalarının gücüne kuvvetli bir inancı ve bağlılığı vardı. 1960'lardan beri Rogers, *Etkileşim Grupları üzerine Carl Rogers'da (Carl Rogers on Encounter Groups)* (1970) belirttiği üzere, grup süreci yoluyla bireylerin büyümeleri için birbirlerine yardım ettiğine derinden inanmıştır. Kişi merkezli gruplar kişisel problemleri olan insanlara yardım etmede önemli bir araç olmaya devam etmektedir (Schmid & O'Hara, 2007).

Rogers'ın bireysel terapisine yönelik felsefesi grupları *kolaylaştırma* süreciyle (Rogers liderlik etme kelimesini tercih ederdi) aynıydı (Rogers, 1970). Grup da birey gibi kendi içinde yönelimleriyle olumlu bir biçimde gelişimine güvenilebilen bir organizmadır. Bu güven kolaylaştırıcıdan değil de grup üyelerinden yükselen amaçlara doğru genişletilebilir. Liderlik etmesinden çok kolaylaştırıcının amacı, temel koşulların oluşmasına yardımcı olmaktır; böylece, bireyler birbirlerine karşı daha içten, kabul edici ve empatik olabilirler. Böylece liderlik yön verme bakımından daha az gerekli olur. Ancak, aynı zamanda Rogers (1970) psikolojik olarak grup üyelerinin birbirleri için güvenli bir atmosfer oluşturması için kolaylaştırıcının gerekli olduğunu kabul etmiştir.

Rogers'ın (1970) grup süreci üzerine yazdıklarında, kişi merkezli terapinin temel koşullarının rolü açıktır. Bireyler gruba bağlanma, katılma ya da sessiz kalma isteklerinden bağımsız olarak, oldukları gibi kabul edilirler. Rogers için empatik anlayış anahtardır: Kolaylaştırıcı, bireyin o an için grup içinde ne ilettiğini anlamaya çalışır. Sonuç olarak Rogers, nadiren grup sürecine ilişkin yorum yapar; bunu grup üyelerinin

kendi kendilerine yapmalarını tercih etmiştir. Yine de bazı grup kolaylaştırıcıları süreç yorumlarının grubun duygularına ilişkin empatik anlayışı yansıttığına inanır. Rogers için, kendi duygularının, dürtülerinin ve fantazilerinin farkında olmak, onlara güvenmek ve bunlarla etkileşim içinde olunan katılımcılara tepki vermeyi seçmek önemlidir. Rogers felsefesini çok sayıda gruba uygulayarak, çoğu grubun kendi gelişimi yönünde ilerleyerek yaşadığını düşündüğü süreci tanımlamıştır.

Grupta temel koşullar karşılandığında güven gelişir ve burada özetlenmiş olan sürece benzer bir süreç gerçekleşir (Rogers, 1970, ss. 14-37). Başlangıçta grup elemanları arasında ne yapılacağı ya da gruptaki eylemlerden kimin sorumlu olacağına ilişkin bir karmaşa olur. Bununla birlikte, kişisel sorunları ifade etmeye karşı direnç ve bir çeşit kırılgan olma durumu yaşanır. Daha sonra, grup elemanları şimdiki duygularını açmalarından daha kolay olan geçmiş duygularını ortaya koyabilirler.

Grup içinde güven geliştikçe, bireyler daha çok kendileri, diğer grup elemanlarına ya da grup liderlerine ilişkin olumsuz duygularını da içeren içsel benliklerini sergileme eğiliminde olurlar. Yavaş yavaş malzeme kişisel olarak daha anlamlı hâle gelir ve grup içindeki kişilerin burada ve şimdideki tepkilerini yansıtır.

Rogers, kişilerarası ilişkiler daha anlamlı hâle geldikçe grup içinde değişimler gözlemlemiştir. Grup elemanları arasında dürüstlük geliştikçe grup içinde kişilerin diğerlerine karşı verdikleri olumlu ve olumsuz geri bildirimler dürüst olur ve iletişim derinleşir. Bireyler birbirleriyle içten iletişim kurup daha yakınlaştıkça, grup içinde daha fazla sıcaklık yaşayabilir, daha fazla olumlu duygu yaşayabilir ve bunları ifade edebilirler. Bu genellikle davranışlarda değişim ile sonuçlanır; daha az göstermelik ya da daha az yapmacıklık, problemlerine karşı yeni içgörüler ve daha etkili yollarla diğerleriyle başa çıkma ile görülür. Bu tür değişimler grup elemanlarıyla ve yaşamındaki önemli kişilerle etkileşiminde oluşur.

Rogers, grup sürecinin gücünü kabul ederken, tehlike ve risklerin de farkında olmuştur. O, olumlu değişimlerin grup elemanlarının istediği kadar uzun sürmeyeceği endişesini taşımıştır. Ayrıca, grup içinde oldukça olumlu ve sıcak olan ilişkilerin, grup dışındaki kişilerle -eş ya da ebeveyn gibi- olan yakın ilişkileri tehdit edebilir. Bazı bireyler için, grup elemanlarıyla derin duygu ve düşüncelerini paylaşma grubun ya da çalışma grubunun sonunda incinebilir ve kendilerini afişe olmuş hissetmelerine yol açabilir. Bu risklerden bahsetmesine rağmen,Rogers'ın grup sürecinin iyileştirici, olumlu gücüne olan güveni tamdır; bu da onu risklerin en az düzeyde olduğuna ve olası olumlu kişisel gelişimin, potansiyel tehlikelerinin ötesinde olduğuna inanmaya götürmüştür.

Özet

Carl Rogers'ın kişi merkezli yaklaşımının temeli, bireylerin davranış ve tutumlarını değiştirmeleri ve tamamıyla kendileri olabilmek için öz-anlama (self-understanding) yeterliği geliştirebilmelerine olan inançtır. Bireyler kısmen başkalarından aldıkları olumlu saygı (sıcaklık, önemsenme ve şefkat) ile olumlu öz-saygıyı birleştirirler. Bireyler diğerlerinden değer görmenin koşullarıyla karşılaşırlarsa (sınırlı önemsenme, koşullu şefkat), kaygı, savunmacı ya da bozulmuş davranışlara neden olabilecek öz güven eksikliği ya da öz-saygı eksikliği geliştirebilirler.

Psikolojik gerilim içindeki, göreli olarak düşük öz-saygı yaşayan bireylere yardım etmek için Rogers kişi merkezli terapinin temel koşullarının sağlanmasıyla olumlu değişimin gerçekleşeceğine inanır. Bireylerin deneyimlerine empatik

anlayış (danışanın endişelerine içtenlikle tam ve doğru anlayış) geliştirerek, kişinin bireyselliğini kabul ederek, saygı duyarak ve içten olarak (hislerini doğru biçimde ifade ederek) terapist danışanın tam işler birey hâline gelmesine daha fazla yardım edebilir. Bunun olabilmesi için danışanın psikolojik danışman tarafından sunulan empati, kabul ve içtenliği algılayabilecek durumda olması gerekir.

Terapiye insancıl yaklaşımıyla beraber, Rogers'ın araştırmaya derin bir bağlılığı vardır ve çalışma yaşamının başlarında kişi merkezli terapinin temel koşullarının etkililiğini değerlendirmek için çeşitli çalışmaların içine girmiştir. Rogers araştırmaya önem vermesine rağmen, yaşlandıkça ilgisi bireysel psikoterapi ve onun incelenmesinden başka sorunlara kaymıştır.

Rogers 1964'te akademik yaşamı bırakınca ilgisini çeşitli konulara adamıştır. Rogers için önemli bir alan etkileşim grupları olmuştur ve grupta insanların birlikte çalışmasının bireysel olarak olumlu değişimlerindeki gücüne inanmıştır. Diğer ilgi alanları içinde çift psikolojik danışması, öğretme ve süpervizyon bulunur. Yaşamının son on yılında Rogers, kişi merkezli terapinin kavramlarını politik değişim ve dünya barışı ve ayrıca politik çatışma içinde olan bireyler arasındaki acının dindirilmesi için kullanmıştır. Bunun için Rogers, çatışma içinde insanların bulunduğu büyüklü, küçüklü gruplara yardım etmek için çok sayıda ülkeye gitmiştir. Rogers grup liderlerinin diğerleri için empatiye, kabule ve içtenliğe dayalı iletişim kurarak, grup elemanlarının bu koşulları yaşayacağına ve kendi yaşamlarına katmalarına yardımcı olabileceklerine inanmıştır. Rogers'ın diğerlerine özen göstermesi, sıcaklığı, diğerlerinin yaşantılarına yönelik empatik yaklaşımı sürekli vurgulaması onun çalışmalarını özetler ve kişi merkezli terapinin özünü oluşturur.

7. KONU

Gestalt Terapi: Bir Yaşantısal Terapi

Gestalt Terapinin Ana Hatları

GESTALT TERAPİDE KİŞİLİK
- Gestalt Psikolojisi ve Gestalt Terapi
- Temas
- Temas Sınırları
- Temas Engellemeleri
- Farkındalık
- An

GESTALT PSİKOTERAPİSİNİN KURAMI
- Terapinin Amaçları
- Terapötik İlişki
- Gestalt Psikoterapisinde Değerlendirme
- Terapötik Değişim
- Farkındalığı Geliştirme
  - Farkındalık cümleleri ve soruları
  - Farkındalığı vurgulama
  - Dil yoluyla farkındalığı artırma
  - Sözel olmayan davranışlar aracılığıyla farkındalık
  - Kendini ve diğerlerini farketme
  - Duyguların farkındalığını geliştirme
  - Kendi kendiyle konuşma yoluyla farkındalık
  - Rol oynama aracılığıyla farkındalık
  - Rüyalar aracılığıyla farkındalık
  - Terapi dışında farkındalık-ev ödevleri
  - Kaçınmanın farkındalığı
- Bütünleşme ve Yaratıcılık
- Riskler

Yaşantısal olan birçok terapi vardır. Yaklaşım açısından değişiklik gösterseler bile, hepsi danışanın "an"da yaşadığı olayları vurgular. Sorunlar hakkında konuşmak yerine, zaman zaman danışan, içinde hissederek, onun hakkında konuşarak, ya da oynayarak problemi tekrar yaşar. Eugene ve Gendlin (1996), bireyleri, içsel benlikleri hakkında, sakince, onları farkında olmaya yönelten bir "odaklanma" yöntemi geliştirmişlerdir. Kendi içsel benlikleriyle temasa geçerek hastalar, içsel sorunlarını çözerler ve yaşamlarında olumlu değişimler oluştururlar. Bunun tersine, Alvin Mahrer (2005), danışanla, terapistin birbirine yakın oturmasını ve aynı yöne bakmasını ve genellikle gözlerinin kapalı olmasını söyler. Danışan kendi hayatında, doruk olan "an"ı anlatır ve terapist de duygusal tartışmasına katılır. Danışan ve terapist bunları yaparken, her oturumda, danışan terapötik değişime yol açan bir huzur ve anlayış hissi geliştirir. Gestalt Terapi, en bilinen ve en popüler olan yaşantısal terapi, ben ve diğerlerine ilişkin farkındalığın artmasıyla sonuçlanan değişimleri vurgular. Leslie Greenberg, yaşantısal süreç terapisini ve benzer, ancak daha bütüncül bir yaklaşım olan duygu odaklı terapiyi geliştirmiştir (Elliott & Greenberg, 2007; Pos & Greenberg, 2008). Duygu odaklı yaklaşım, gestalt terapiye oldukça benzer, fakat duygu odaklı terapi, Rogers'in "kişi merkezli" terapisinin belirgin ilkelerini bütünleştirir, oysa gestalt terapi bunu yapmaz (Leslie Greenberg ile kişisel iletişim, 5 Aralık, 2005). Gestalt terapi, dünyada diğer yaşantısal terapilerden daha çok kullanıldığı için, bu konuda gestalt terapisi açıklanacaktır ve sergilenecektir.

Gestalt terapi bireyin tümüyle ilgilenir; birey davranışlarının toplamından daha fazla olarak görülür. Gestalt kavramı, iki veya ikiden fazla ilişkilendirilmiş parçanın oluşturduğu bütünün dinamik örgütlenmesini ifade eder. Verilerin kaynağı olarak insanın yaşantılarına değer veren fenomenolojik bir yaklaşım olan gestalt terapi, hasta ve terapistin gerçeği yaşamasını vurgular. Bireylerin kendileri ve diğerleri için sorumlulukları üzerinde duran gestalt terapi, aynı zamanda bireylerin "an"da kendi yaşantılarına karar verme yetenekleri üzerine duran varoluşsal bir yaklaşımdır. Gestalt terapide, diğer yaşantısal yaklaşımlarda olduğu gibi, geçmiş ya da geleceğe ilişkin meseleler "an"a getirilir. Gestalt terapinin genel amacı, kendine diğerlerine ve bireyin gelişimini ve bütünleşmesini sağlayan çevreye ilişkin farkındalıktır.

Gestalt terapi, ben ile diğerleri arasında uygun sınırların oluşturulmasını vurgular. Sınırlar diğerleriyle anlamlı temas kurmak için esnek olmalı, fakat bireyin özerklik hissini yaşaması için de yeterince sağlam olmalıdır. Kendi ve diğerleri arasındaki sınırlar hakkında bireyin kafası bulanıksa, temas engellemeleri ve farkındalık engelleri oluşabilir; bu da psikopatolojiye yol açar. Gestalt terapide bireyin kendi içinde olan ve de diğerleriyle çatışmalar, duygular, sözel olmayan davranışlar, kullanılan dil ve sorumlu olma üzerinde durulur. Gestalt terapistleri, danışanla empatik ilişkide* kullandıkları özfarkındalığı sağlayan yaratıcı alıştırmalar ve deneyleri geliştirmişlerdir. Bireysel terapinin yanı sıra, grup terapisi, gestalt sağıltımının önemli bir bölümüdür. Her ikisi de, geçmişten gelen ve "an"da var olan problemlerle uğraşırken; bireyin kendisi ve diğerleriyle olan çatışmalarını çözmeğe yardım eder.

Gestalt Terapinin Tarihçesi

Gestalt terapi hakkında bilgilenirken, hem onu geliştiren Fritz Perls, hem de onun düşünce sistemini etkileyen psikolojik ve psikoterapötik kuramları anlamak yararlı olur (Clarkson & Mackewn, 1993). Psikanaliz alanında eğitildiği hâlde, diğer psikolojik kuramlar ve felsefi yaklaşımlar, psikanalizden çok farklı olan, Fritz Perls'ün terapötik sisteminin gelişmesine yol açmıştır.

Frederick S. (Fritz) Perls (1893-1970), gestalt terapiyi başlatmış, geliştirmiş ve ünlendirmiştir**. Kendisi,Berlin'de doğmuştur, üç çocuktan en küçüğüdür; ailesi orta sınıftan gelen bir Alman-Yahudi ailesidir. Ailesi, Nazizm'den etkilenmiştir.

* Çevirenin Notu: Gestalt terapide empatik ilşkiden söz edilmez. Dahil olma (inclusion) kavramı empatiyi akla getirse de Buber dahil olmanın empatiyle aynı olmadığını açıklamaktadır (Voltan-Acar, 2003. Yeniden Terapötik iletişim. Ankara:Nobel).

** Çevirenin Notu: Gestalt terapiyi geliştiren sadece Fritz Perls değildir. Eşi Laura Perls'ün katkıları azımsanmayacak kadar çoktur.


National Library of Medicine

FRITZ PERLS

Büyük ablası Nazi kampında öldürülmüştür (Shepard,1975). Küçük ablası, onu, okulda ve ailede problem çocuk olarak nitelemiş ve yedinci sınıfta iki kez kaldığını ve okulu bırakmasının istendiğini ifade etmiştir. Ondört yaşında okula dönmeden önce, Fritz bir esnafın yanında bir süreliğine çalışmıştır, sonra tıp okumuş ve 23 yaşında okulu bırakarak Birinci Dünya Savaşı'nda gönüllü sağlık hizmetleri vermek üzere, ilk önce er, sonra da subay olarak çalışmıştır.

Fritz, 1920'de tıp derecesini aldıktan sonra, Kurt Goldstein'in Beyin Hasarlı Askerler için açılan enstitüsünde asistan olarak çalışmıştır. Perls, beyin hasarlı askerlerin, kendilerini ve çevrelerini nasıl algıladıkları üzerinde, Gestalt Psikolojisi bakış açısıyla odaklanan Goldstein'in etkisinde kalmıştır. Perls, Frankfurt'da Enstitü'de çalışırken, kendinden 12 yaş küçük, sonradan eşi olacak Laura da dahil olmak üzere, sonraki çalışmalarında büyük etkisi olan birçok kişiyle tanışmıştır.

Perls, Viyana ve Berlin'de psikanaliz enstitülerinden eğitim almıştır. Perls'ün gestalt terapiye ilişkin fikirlerinin gelişmesinde, özellikle etkili hâle gelen Wilhelm Reich, onun eğitici analisti olmuştur. Perls, aynı zamanda, analistler Helene Deutsch, Otto Fenichel ve Karen Horney'den etkilenmiştir. Bu sıralarda Adler, Jung ve Freud ile tanışmıştır. 1934'te Nazizm'in yükselişiyle Perls, Güney Afrika'ya gitmek üzere Almanya'yı terk etmiştir.

1935'te Güney Afrika Psikanaliz Enstitüsünü kurmuştur, *Bütüncüllük ve Evrim* (1926) kitabının yazarı Jan Smuts ile tanışmıştır. Perls, gestalt terapiyi geliştirirken adı geçen kitaptan etkilenmiştir. Güney Afrika'da on iki yıl kaldıktan sonra, Perls, New York'a geçmiştir. Paul Goodman ve Laura Perls ile birlikte, New York Gestalt Enstitüsü'nü 1952'de kurmuştur. New York'da dokuz yıl geçirdikten sonra birçok şehre ve ülkeye gitmiş ya da taşınmıştır. Perls, Miami, San Francisko, Los Angeles, İsrail, Japonya ve Kanada'da Gestalt Enstitülerini kurmuştur. 1964-1969 yılları arasında Esalen Enstitüsü'nde psikiyatri doçenti olarak görev almıştır. 1969'da Vancouver adasındaki Cowichan Gölüne (British Columbia) taşınmıştır. Perls, British Columbia'da bir terapötik topluluk oluşturmuş ve altı ay aradan sonra, 1970'de ölmüştür.

Gestalt terapinin gelişimi ve psikanalizden uzaklaşan Perls'ün hareketi, onun daha önce yazdıklarıyla sonraki ürünleri arasındaki belirgin çelişkide kendini gösterir. Perls'ün Güney Afrika'dayken yazdığı *Ego, Açlık ve Saldırganlık (Ego, Hunger and Aggression)* (1969a) (ilk olarak 1947'de basılmıştır.) adlı eseri O'nun organizmanın bütünüyle ve psikanalizle ilgili geleneksel düşüncelerini birleştirmiştir. Aynı zamanda, Perls, psikolojik işlevle ilişkilendirdiği açlık içgüdüsüne odaklanmıştır(Lobb,2007). Yemek yemede ve psikolojik işlevde bireyler, çiğnediklerini ısırırlar, tıpkı besinlerde, fikirlerde veya ilişkilerde olduğu gibi; sonra çiğnerler ve sindirirler, tıpkı fizyolojik ve psikolojik olarak beslenirken ya da onları düşünürken olduğu gibi. Perls, gestalt terapide buna "zihinsel metabolizma" demiştir. Zihinsel metabolizma psikolojik işlev görmeyi temsil eder. Adı geçen kitapta, gestalt terapinin ilk şekli olan *yoğunlaşma terapisi (concentration therapy)* tanımlanmıştır. "Yoğunlaşma terapisi"nin amacı organizmayı daha dolu bir yaşam için uyardırmaktır (Perls, 1969a). Laura Perls'ün adının anılmamasına rağmen, kitaptaki birçok konuyu Laura yazmıştır. 1951'de Perls Ralph F. Hefferline ve Paul Goodman'la beraber iki bölümden oluşan *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality* kitabını yazmıştır. İlk bölümde gestalt kuramı tanımlanmıştır; ikinci bölüm ise duyuların ve bedenin farkındalığını geliştirme için hazırlanmış alıştırmalar bulunmaktadır (Stoehr, 2009).

Perls'ün daha sonraki çalışmaları tarz olarak daha gayriresmîdir. *Harfi Harfine Gestalt Terapi (Gestalt Therapy Verbatim)* (1969b) seminere katılanların sorularını ve Perls'ün onlara yanıtlarını ve gestalt kuramına ilişkin bölümü içermektedir. Bu kitap, dört haftalık yoğun atölye çalışmalarındaki kadar, rüya çalışmalarına ilişkin

eğitim oturumlarına devam edenlerin sorularına, Perls'ün moto mot yanıtlarını içermiştir. *Çöp Kutusundan İçeri, Çöp Kutusundan Dışarı (In and Out Of the Garbage Pail)* (1969c) adlı çok gayriresmî bu kitap, Perls'ün çalışmalarına ilişkin açıklamaları, mizah ve şiirin serpiştirildiği bir dille bezenmiştir. Ölümünden sonra üzerinde çalıştığı, iki kitap bastırılmıştır. *Gestalt Yaklaşımı (The Gestalt Approach)* (1973), film kopyalarını olduğu kadar, gestalt terapiye ilişkin kuramsal materyali de içerir. *Fritz'in Mirası (Legasy From Fritz)* (1975) adlı, ikinci kitap, Perls'ün bireylerle ve gruplarla çalışırken oluşan seminerlerin kopyalarını içerir. Son dört kitapta, örnek olaylara ilişkin bolca materyal bulunmaktadır. Bu örnek olay materyallerinde, Perls'ün bireylerle, grup formatında çalışma biçimine dair mükemmel örnekler bulunmaktadır.

Perls'ün ölümünden sonra, gestalt terapi gelişmeye devam etmiştir. Dünyada, 100'den fazla, birçoğu da ABD'de olmak üzere Gestalt enstitüsü vardır. Avrupa Gestalt Terapi Derneği, gestalt terapistlerinin, gestalt eğitim enstitülerinin ve ulusal derneklerin üye olduğu bir dernektir. Bu derneğin rollerinden biri, uygulamadaki standartları koymaktır. Standartlar 41 Avrupa ülkesince ve 120 bin gestalt terapistince uygulanmaktadır. Gestalt Terapisinin Gelişimi İçin Dernek (The Association of Advancement of Gestalt Therapy) gestalt terapi için en temel uluslar arası dernektir. *Uluslararası Getalt Dergisi (International Gestalt Journal), Gestalt Eleştiri Yazıları (Gestalt Review), İngiliz Gestalt Dergisi (British Gestalt Journal)* ve Avustralya ve Yeni Zelanda'da *Avustralya ve Yeni Zelanda Gestalt Dergisi (Gestalt Journal of Australia and New Zealand)* yayınlanmaktadır. Konferanslarda olduğu kadar toplantılarda da sunulanlar, gestalt terapideki son gelişmeleri takip etmek için fırsatlar sağlamıştır (Gary Yontef, kişisel iletişim, 18 Ekim, 2009)

Gestalt Terapinin Gelişimindeki Etkiler

Freud'un kuramsal çalışmasından etkilendiği ve psikanalist olarak eğitildiği hâlde Perls, tıp öğrencisi olduğu ve psikiyatrist olarak çalıştığı Frankfurt şehrinin zengin entelektüel gücünden yararlanmıştır. Wilhelm Reich'ın sözel ve sözel olmayan davranışlara ilişkin düşüncelerinden etkilenmiştir. Aynı zamanda, Sigmund Friedlander'in yaratıcı farklılığa ilişkin çalışmaları onu çekmiştir. Perls, Goldstein ile beraber çalışarak, gestalt psikolojisinin terapötik sağıltıma uygulanmasıyla tanışmıştır. Daha çok kuramsal ve felsefi bir bakış açısından, Perls'ün gestalt terapiyi geliştirmesi, Lewin'in alan kuramından, fenomenoloji ve varoluşçuluktan etkilenmiştir. Daha kişisel düzeyde ise, eşi Laura 'nın yazar ve gestalt terapi uygulayıcısı ve öğretmen olarak, bu terapiye değerli katkıları olmuştur. Bu değişik etkiler, Perls'ün gestalt terapisini geliştirmedeki entelektüel temellerini oluşturmuştur.

Wilhelm Reich, Perls'ün hem eğitim analisti olarak, hem de yazılarıyla Perls'ün üzerinde etkili olmuştur. Reich, hastalarının diline, yüz ve beden duruşlarına önem vermiştir. Çocukluk cinselliğinden gelen enerji olarak libidoya bakmak yerine Reich, libidoyu bireyin içinde var olan bir heyecan olarak görür. Bireylerin, libidolarını bastırmak için kullandıkları savunma ise *beden zırhıdır (body armor)*. Reich'a göre terapi, bedenlerinin ve dillerinin farkındalığındaki gerilime dikkat edilerek, bireylerin daha az katı olmalarına yol açar. *Ego, Açlık ve Saldırganlık* adlı kitabın daha sonraki basımlarında (1969a) Perls (s. 5), Reich'ı "direncin psikolojisi"nden söz ettiği için övmüştür. Reich, bunu, bireylerde varolan bedensel farkındalıkla ilgilenerek yapmıştır.

Filozof, Sigmund Friedlander'ın çalışmalarının, Perls'ün kutuplar kavramında etkisi olmuştur. Friedlander, her olayın bir sıfır noktası olduğuna ve bu sıfır noktasından zıtlıkların farklılaştıklarına inanır. Bu sıfır noktası, bireyin her iki yöne de yaratıcılıkla

hareket ettiği, denge noktasıdır. Perls (1969a, s.15): "Merkezde uyanık kalarak, tamamlanmamış yarıyı tamamlayıp, her iki taraftakini görüp, yaratıcı yeteneği elde edebilir." demiştir. Birey içsel ya da dışsal gereksiniminin bir ucundayken, dengede tutma eğilimine ya da merkeze hareket etmeğe ihyaç duyar. Çalışmalarında, Perls, bireylere, ihtiyaçlarını kontrol etme, merkezde olma ya da denge duygusuna ulaşma konusuyla meşgul olmuştur.

Perls, Kurt Goldstein'den sadece Beyin Hasarlılar Enstitüsünde çalıştığı için değil, aynı zamanda, Goldstein'in (1939) yazılarından da etkilenmiştir. Goldstein, davranışların, istemli etkinlikler, tutum ve duygular, bir başka ifadeyle, *performans*lardan, beden işlevlerinden, başka bir deyişle, süreçlerden oluştuğuna inanır. Friedlander gibi Goldstein de, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için o yöne doğru gittiklerine inanır. Bunu yaparken, bireyler çevresel baskılarla karşılaşırlar, bu süreçte, "kendini gerçekleştirmek" için çabalarlar (Bowman & Nevis, 2005)

Perls (1969a) Goldstein'in gelecekteki olayların olası çıktılarından dolayı korkularının artması bakış açısını, gestalt terapiyle ilgili bulmuştur. Aynı zamanda kaygı, kişiliğin ayrışmasına yol açan, kişinin bütününden, kişiliğin bölümlerinin ayrışmasına neden olabilir. Anlam bilimci, Alfred Korzybski'nin olduğu kadar, Goldstein'in diğer bir katkısı, terapide dilin kesinliğinin vurgulanmasıdır. Beyin hasarlı askerlerle çalışmasında Goldstein, onların soyut düşünme yetersizliklerini ve dolayısıyla dili tamamiyle kullanamadıklarını gözlemiştir.

Alan kuramı (Parlett & Lee, 2005), Kurt Lewin ve diğer birçok gestalt psikoloğu tarafından geliştirlmiştir. Gestalt psikolojisine benzer olarak, alan kuramı, tüm alanın parçası olan bir olaya bakarak olayı inceler. Parçaların birbirleriyle ilişkileri ve bütün, çalışmanın konusunu oluşturur. Bu, sınıflamadan çok betimsel bir yaklaşımdır. Alan kuramı, alanın gözlemci tarafından tanımlandığını önemseyen bir fenomenolojik yaklaşımdır. Bir olayı anlamak için, bireyin, gözlemcinin o olaya bakış açısını bilmesi gerekmektedir. Alan kuramını kullanarak, hipotez kurmaya örnek Zeigarnik etkisidir. Zeigarnik, bitirilmiş işlerden çok, bitirilmemiş işlerin kalan geriliminden dolayı daha çok hatırlanabileceğini varsaymıştır ve ortaya koymuştur (Woodworth & Schlosberg, 1954).

Reich, Friedlander, Lewin ve Goldstein ve diğer gestalt psikologlarının çalışmalarında rastlanan fenomenolojik yaklaşım, Perls'ün gestalt terapiyi geliştirmesinde etkili olmuştur. Fenomenolojik bakış açısı, bireyin davranışının sadece, bireyin gerçeklik algısı incelenerek anlaşılabileceğine dayanır. Fenomenoloji hem algıları, hem de algılama sürecini araştırır. Çevre, gözlemciden ayrı var olur, fakat gözlemcinin, bakış açısından fark edilir (Watzlawick, 1984). Perls'ün terapötik yaklaşımının önemli yönü, farkındalığa odaklanma ve onu geliştirmektir. Perls'ün bu yaklaşımı da, onun Wilhelm Reich ile çalışmasından etkilenmiştir. Fenomenolojik bir bakış açısından, Perls sadece hastanın farkındalığıyla değil, terapistin hasta ile etkileşiminin farkındalığıyla –tüm alanla– ilgilenmiştir (Watzlawick, 1984).

Perls, gestalt terapiyi; Frankl'ın logoterapisi, Binswanger'in 'Daseinanalysis'i ile birlikte üç varoluşçu terapiden biri olarak görür.Varoluşculuk, fenomenolojiden köklendiği için varoluşçular, varolmanın, neşenin ve acı çekmenin ve başkalarıyla ilişkilerin doğrudan yaşanmasına odaklanır. Varoluşçuların özgünlük kavramı, gestalt terapideki farkındalıkla benzerlikler gösterir. Şöyle ki, her ikisi de insanın kendisini dürüst bir şekilde anlaması ve değerlendirmesini içerir. Eylemlere, duygulara ve düşüncelere ilişkin varoluşçu vurgu, Geştalt terapisinin vurgusuyla

tutarlıdır. Varoluşçu yazar, Martin Buber de "ben-sen", ilişkisi kavramlarıyla, gestalt terapisinin gelişmesini etkilemiştir (Doubrawa & Schickling; Harris, 2000). Gestalt terapide olduğu gibi, varoluşçuluk da, geçmiş ya da gelecek yerine "an"a odaklanır. Varoluşçuluğun, gestalt terapi üzerine etkisinin ne olduğuna karar vermek zor olduğu hâlde, ikisi arasında birçok benzerlik bulunmaktadır.

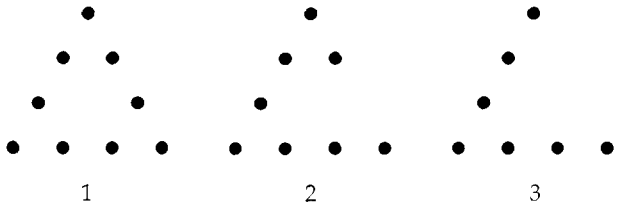
Daha kişisel düzeyde, Laura Posner Perls'ün, gestalt terapiye çok değerli katkıları olmuştur. Bloom (2005), gestalt terapinin gelişiminde onun çok önemli olduğunu düşünür. Laura, 1905'te Almanya'da Frankfurt yakınlarında doğmuştur. 1930'da Fritz ile evlenmiş ve 1932'de Frankfurt Üniversitesinden doktora derecesini almıştır. Laura, Max Wertheimer, varoluşçular Paul Tillich ve Martin Buber'den etkilenmiştir (Humphrey, 1986). Laura'nın sadece Fritz Perls'ün ilk kitabı *Ego, Açlık ve Saldırganlık* adlı ilk kitabına katkısı olmamış, aynı zamanda, Fritz'in ikinci temel kitabı olan *Gestalt Terapi*'yle ilgili tartışmalara da katılmıştır. Laura, 1952'de kurulan New York'taki Gestalt Terapi Enstitüsünde hem eğitim gruplarını yönetmiş, hem de hayatının sonuna kadar enstitünün liderliğini de üstlenmiş ve 1990 yılında 85 yaşında iken hayatını kaybetmiştir. Fritz'in hayatının en son 15 yılında, fiziksel olarak ayrı olmalarına rağmen, gestalt terapi konularına dair ilişkilerini sürdürmüşlerdir. Laura'nın yayınları az olduğu için, onun gestalt terapiye katkılarını değerlendirmek zordur. Laura'nın katkısı, evlilik ve diğer ilişkilerin korunmasına saygı duymasıydı. Oysa, Fritz, ilişkilerin geliştirilmesinden çok farkındalık üzerinde odaklanmıştır (Rosenblatt, 1988).

Gestalt Terapide Kişilik

Bireyin kendisi ve diğerleriyle ilişkileri ve farkındalık, gestalt kişilik kuramının temel vurgusunu oluşturur. Gestalt psikoterapisinde, şekil-zemin gibi önemli olan birçok kavram temelini gestalt psikolojisinden almıştır. Gestalt kişilik kuramını, birey ve diğerleri veya bireyi anında etkileyen nesnelerle teması ilgilendirir. Kuramda, insanın, diğerleri ve kendisiyle temasının derinliğine olduğu kadar bireyler ve çevreleri arasındaki sınırlara vurgu vardır. Gestalt kişilik kuramı, duygusal hisler, bedensel duyuşlar ve duyular açısından bireylerin çevresi ve kendine ilişkin farkındalığın önemi üzerinde durur. İnsanın kendisi ve diğerlerinin farkındalığı, insanın kendisi ve diğerleriyle temasın önemsenmesi, geçmiş veya gelecekten çok "an"da olmaktadır. Bu bir derecede belirgin olmayan kavramlar, burada daha detaylı tanımlanmıştır.

Gestalt Psikolojisi ve Gestalt Terapi

Gestalt psikolojisi ilk olarak Max Wertheimer ve sonraları da Wolfgan Kohler ve Kurt Koffka tarafından geliştirilmiştir. Gestalt psikolojisi temel olarak, "Psikolojik fenomenler, belirgin bölümler yerine bütün olarak örgütlenir." bakış açısına dayanır. Gestalt psikologları, özellikle görsel ve işitsel algı üzerinde çalışmıştır ve bireyin algı alanında doğru tepkiyi keşfetme çabasında algısal problem olarak, öğrenmeye bakmıştır (Shane, 2003). Böyle yaparak bireyler, "Aha" tepkisi ya da "Şimdi görüyorum.", "Şimdi anladım. Benim için şimdi, hepsi anlam kazandı." tepkisini verirler. Fenomenin bazı



Şekil 7.1 Üçgenlerle tamamlama basamakları

özellikleri, parçalarına bakılarak anlaşılmaz, fakat bireyler fenomenin tamamına baktıklarında anlam kazanır. Örneğin, cebir öğrenen bir öğrenci formülleri bilebilir, fakat sadece bu formüller bir araya getirilince problemin çözümüne ulaşılır.

Gestalt psikolojisinde,"alan", "şekil" ve "zemin" açısından ele alınır. Şekil göze çarpandır, zemin de arka planda olandır. Örneğin, Şekil 7.1'de ilk üçgene bakıldığında, o şekildir; sayfanın diğer bölümü ve yazılar zemini; üçgen, sayfa ve çevresi "alan"ı oluşturur (Parlett & Lee, 2005). Şekil, biçimin gücüyle farklılaşır. Birinci üçgendeki, noktalar serisi, üçgen olarak algılanır. İkinci üçgendeki noktalar zayıf bir gestalttır. İkinci üçgendeki noktalar, tamamlanmamış gestalttır, fakat yine üçgen olarak algılanır. Üçüncü noktalar dizisi, zayıf bir gestalttır ve iki çizgi bir açı ve bir üçgen olarak görülür. Gestalt yasalarını ya da algı yasalarını gestalt psikologları yukardaki noktalar serisi gibi fenomenleri, bireylerin nasıl gördüklerini açıklamak için geliştirmişlerdir. Aslında, Boring (1950) 114 maddeyi aşkın kural listelemiştir.

Terapistler bu kavramları duygulara ve bedensel duyuşlara uyguladıkları hâlde, gestalt psikologları, bunu yapmamışlardır (Wallen, 1970). Hatta, Perls'ün gestalt psikolojisini, gestalt terapiye uygulamasındaki gevşeklik ve kusurlara, gestalt psikologları eleştiri getirmişlerdir (Henle, 2003; Shane, 2003). Sherrill (1986, s. 54) "Gestalt terapistleri, iki gestalt sistemi arasında yakınlık görürler; ancak, gestalt psikologları, anlamlı bir benzerliği reddederler." diye ifede etmiştir.

Gestalt terapiye, gestalt psikolojisinin kavramlarının uygulanmasına getirilen eleştiriye rağmen, şekil ve zemin kavramları gestalt terapinin kuramsal gerekçesini anlamak açısından önemlidir. Şekiller tamamlanmadığında ya da açık olmadığında, bireyin dikkatini dağıtabilen bir zemine itilebilir (Polster & Polster, 1973, s. 30) Örneğin, yılanlardan korkan bir çocuk, yılan kavramını birinci plana getirmekte güçlük çeker ya da şekli tamamlayamaz. Çocuk, yılanlara dokunup, korkmadığında, şekil tamamlanmış olur.

Wallen (1970), tamamlanmamış gestaltın gelişmesinde veya şeklin-zemine karşı netleşmesinde üç çeşit engelden söz etmiştir. Bunların birincisi, bireylerin diğerleriyle ve kendileriyle zayıf algısal temasları olabilir. Buna örnek, onunla konuşan bir arkadaşına baş çevrilmesi verilebilir. İkincisi, tamamlanmış gestalt, ihtiyaçların ifadesi engellendiğinde önlenebilir. Arkadaşa sevgi ifade etmeyi istemek; ancak, bunu yapmaktan kendini alıkoymak buna örnektir. Üçüncüsüyse, duygu ya da algıları bastırmak, gestaltın tamamlanmasını engeller. Kendine hakaret edene, psikolojik olarak ifade edilememesi, gestaltın tamamlanması yaşantısını engeller. Bu tür bireyler, muhtemelen kaygı yaşarlar, midede gerilim hissederler, diğer bir ifadeyle, gestaltı tamamlayamazlar.

Terapist, bireylere gerilimlerinin farkında olmaları ve gestaltı tamamlamaları konusunda yardımcı olmak için çalışır. Böylece, şekil son haddinde olur ve tamamlanır. Böyle yaparak terapist, hastaya kendi dünyasında olan insanlarla, daha gelişmiş bir temas kurması için yardım eder. Risk almak ve yaşantılara olan engelleri kaldırmak, bireylerin kendi sınırlarını keşfetmelerini sağlar.

Temas

"Temas, gelişimin can suyudur; birinin kendini değiştirme aracı ve dünyayı yaşamasıdır."(Polster & Polster, 1973, s. 101) Temas, kaynaşmadan (fusion) farklılık gösterir. Temas, ayrı bir birey olma durumunda, varlığını sürdürür. Kaynaşmada (fusion), hiç ayrılık yoktur. Diğer kişiler ve nesnelerle oluşan bir özellik olmasına rağmen nadiren insanlar diğerleriyle olan temasın farkındadırlar. Temas ile beraber, sınırlarda sıkışma hissinin yanı sıra, benlik hissi de meydana gelir. Otistik çocuklarda temas güçlükleri çoktur; gestalt terapi, çocuklara, diğerleriyle temaslarını geliştirmeleri konusunda yardım edebilir (Audet & Shub, 2007). Polster ve Polster (1973)'e göre, insanların kimliklerini kaybetmeden (kaynaşmadan), diğerleriyle ve nesnelerle verimli ve canlı temasın nasıl sürdürülebileceği tüm insanlar için bir davettir.

Temas, bireyin, her gününde sıklıkla olağan olduğu hâlde, gestalt terapide, temas olayları, güçlü ve anlamlı olabilir. Aşağıdaki bölüm terapötik temasın gücünü gösteren bir örnek sunmaktadır.

> 20 yaşında, genç ve sevimli bir kadın, grubun ortasında, uyuşturucu bağımlısı bir fahişe olduğunu, dört yıl öncesinde çocuğu olduğunu ve çocuğunun evlatlık verildiğini ifade etti. Şimdi o, yaşamda yeni bir yol çizmiştir; genç uyuşturucu bağımlılarına yardım etmekte ve üniversite eğitimine devam etmektedir. En etkili doruk noktasında, grupta bir erkeğe dönerek, onu tutmasını istedi. Erkek kafasını salladı, biraz duraksadıktan sonra, kadın ona doğru gitti. Adam onu tuttu. Bu noktada, kadın ağlamaya başladı. Ağlaması yatıştıktan sonra, yukarı doğru baktı ve gruptaki diğer kadınların odağın merkezinde olmalarından ve erkek tarafından tutulmasından dolayı hissedebileceklerinden ötürü panikledi. Ben (terapist), ona, belki diğer kadınlara nasıl başkalarınca tutulunabileceğini öğretebileceğini söyledim. Hiç kimseyi, öğrenmek için incitmeyecek nitelikte bir sıcak karşılama ve zerafetin akışıyla, kadın kendini rahat hissetti. Bir süre sonra, kadın, erkeğin kollarında kalarak sakinleşti, ancak gruptaki diğer kadınların tepkilerini düşünüyordu. Oysa ki, gruptaki diğer kadınlar çok duygulanmıştı ve onu yargılamıyorlardı. Daha sonra grupta, en çekici olan ve yol gösteren bir kadından onu tutmasını istedi. Drama, öyle güçlüydü ki, kadının onu istemesi kaçınılmazdı. Kadın, danışanın yanına doğru yürüyerek onu kollarına aldı. Bu noktada, en son kendini bırakma geldi, danışan çok derin ve güçlü bir şekilde daha önceleri olmadığı gibi ağladı. Danışanın işi tamamlanınca bir gerilim serbest kaldı, o artık kendini bırakarak grupla bir bütün oldu (Polster & Polster, 1973, ss. 104-105).

Temas düzeyleri, Perls tarafından nevrozların beş düzeyi şekilde tanımlanmıştır (1969b, 1969c, 1970). Psikolojik olarak olgunlaşmak için, bireyler bu beş düzeyin her birinden sıyrılmalıdır. Bu düzeyler; sahte (phony), fobik, çıkmaz, içe patlama ve dışa patlamadır. Herbir düzeyin uzaklaştırılması, çevreyle giderek daha etkili olan teması ortaya çıkarır.

1. *Sahte* düzey, diğerlerine iki yüzlü ya da kalıplaşmış biçimde tepkileri ifade eder. Buna örnek "nasılsın?" "İyi günler", demektir. Daha önemli bir örnekse, sizden bir şey satın almasını istediğiniz kişiye iyi davranmanız, verilebilir.
2. *Fobik* düzeyde, psikolojik açıdan kaçınma vardır. Örneğin, önemli bir ilişkinin bittiğini kendimize kabul ettiremeyiz.

3. *Çıkmaz*, insanın değişme ve harekete geçmeye korktuğu noktadır. Bu noktada, çok az hissedebilme, bir noktaya takılıp kalma duygusu yaşanabilir.Perls (1970, s. 25), eşlerin artık birbirlerine aşık olmadığı ve birbirlerine ilişkin ne olmaları gerektiği hakkında fikirlerinin var olduğu; ama, ne sevebileceklerini bilmedikleri bir evliliği örnek vermiştir. Eşler, birbirlerini suçlarlar, çıkmazdadırlar. Bireylerin çok az içsel veya dışsal destekleri vardır. Bu terapötik değişim yaratmak için, özellikle önemli bir düzeydir.
4. *İçe patlama* düzeyinde, insan duygularını yaşar, gerçek benliğe ilişkin farkındalığı olur; fakat, duygulara ilişkin daha az şey yapılır.
5. *Dışa patlama* düzeyinde, temas özneldir ve bahanesizdir. Perls'e göre, özgün ve tamamen canlı olabilmek için dışa patlama düzeyini yaşamak gereklidir. 247. sayfada adı geçen genç kadının yaşadıkları, dışa patlama düzeyine örnektir.

Temas Sınırları

Temas sınırlsrı, birine veya bir şeye bağlanma ya da ayrışma sürecidir. Daha belirgin bir ifadeyle, *ben-sınırları (I-boundaries)*, bir kişiyi diğerinden, diğer nesnelerden ya da kişiyi, kişinin niteliklerinden ayırır (Polster & Polster, 1973, ss. 107-108) Ben-sınırları, bireyin yaşam deneyimleriyle oluşur. Polster ve Polster, ben-sınırlarının tanımlanmasında bakış noktalarını ayırt etmiştir. Bunlar; beden sınırları, değer sınırları, tanıdıklık sınırları ve ifade sınırlarıdır.

Beden sınırları, duyumları sınırlar ya da sınır dışına yerleştirir. Polster ve Polster (1973, ss. 115-116), iktidarsızlık şikâyeti olan bir adamdan söz eder. Bu adam ilk önce sadece baş hareketlerinin farkındaydı, daha sonra bacaklarındaki titreyen ve onun bedeninde daha sakin duygulara yönlendiren duyumlarını fark etti. Böylece, adamın beden sınırları genişledi.

Değer sınırları, değiştirilmeye direnç gösterilen değerleri ifade eder. Kürtaja karşı değerler taşıyan bir erkek, hamile kalan 17 yaşındaki, bekâr kızın kürtajıyla uğaşırken, değer sınırları tehlikeye girer, muhtemelen değerleri değişir ya da pekişir.

Tanıdıklık sınırları, tekarlanan ancak üzerinde düşünülmeyen, itiraz edilmeyen olayları anlatır. Her gün aynı işe gitme, işe giderken her gün aynı güzergahı kullanma, iş arkadaşıyla basmakalıp bir şekilde etkileşime girme, tanıdıklık sınırlarına örnektir. Eğer birey işini kaybeder, ya da evlilik ilişkisindeki eşi tarafından reddedilirse, tanıdıklık sınırlarının dengesi bozulur.

İfade sınırları, küçük yaşta öğrenilir. Bağırmamak, sızlanmamak, dokunmamak vb. gibi öğrenilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, erkeklere ağlamamaları öğretilmiştir. Kendisi için önemli olan bireylerle temas içinde olması için, erkeklerin ifade sınırlarını genişletmesine ihtiyaç olabilir.

Temas Engellemeleri

Zaman zaman, birey ve diğerleri arasındaki sınırlar belirsiz gelir, dağılır ya da bozulur (Clarkson, 2004). Bazen birey besleyici, yararlı nesneler ve kişilerden uzaklaşır. Bir bakıma, birey dengede değildir ve ihtiyaçları karşılanmamaktadır. Eğer nesnelerle ve diğerleriyle temasa karşı direnç oluşursa, nesnelerle ve diğerleriyle etkileşim, bu beş

örüntüyü izleyebilir: içe verme, dışa yansıtma, kendine çevirme, yön değiştirme ve sınırların yokluğudur (Polster & Polster, 1973).

İçe verme, tümü yutma ya da diğerlerinin bakış açılarını gözden geçirmeden kabul etmeyi ifade eder. Örneğin, çocuklar, ailelerinin görüşlerini değerler olarak değil de, gerçekler olarak kabul ederler. Çocuklar büyüdükçe, ebeveynlerinin bakış açılarını daha az sıklıkla içe verirler (alırlar). Böyle yapmak, bazı zamanlarda uygun olabilir; fakat, diğer zamanlarda uygun değildir. İçe verme, durumlara bağlı olarak, sağlıklı ya da hastalıklı olabilir.

Dışa yansıtma, başkalarına yüklenilen, insanın kendine sahiplenmediği, kabul etmediği yönlerini ifade eder. Genellikle, suçluluk duygusu ya da öfke, bireyleri başkalarına yansıtmaya yönlendirir. Geçici olarak, böyle yapınca birey daha rahat hissedebilir; fakat, diğerleriyle tam temas azalır. Dışa yansıtmada, benliğin cepheleri diğerlerine yansıtılır, böylece ben ve öteki arasındaki sınırlar genişletilir. Öğrencinin çalışmadığı bir sınavda, onu bıraktı diye profesörü suçlaması dışa yansıtmaya örnektir.

Kendine çevirme, çevresindekilerin ona yapmasını istediklerini, onun çevresindekilere yapması ya da insanın kendisine başkalarının yapmasını istediklerini, kendisinin yapmasını ifade eder. İnsan, başkalarının kendine yardım etmesini istediğinde kullanılan "ben kendim yaparım." cümlesi kendine çevirmeye örnektir. Bu davranış, insanın kendisi için yeterli hissetmesi amacıyla tasarlanmışsa bile, insan kendini yalnız ve diğerlerinden uzaklaşmış hissedebilir. Kendine çevirmede, genellikle, bireyden, diğerlerine yönlendirilen işlev yön değiştirir ve bireye geri döner. İntiharın, öldürmenin yerini alması, buna aşırı bir örnektir. Daha simgesel olarak, bireyin tırnak yemesi, başkalarına karşı saldırganlık ya da kafalarını yemek olabilir. Bu yolla sembolik olarak tırnaklarını yiyen kişi, başkalarına davranmak istediği gibi kendine davranır.

Yön değiştirme, temastan çeşitli yollarla kaçmayı ifade eder. Sadede gelmeyen, gereğinden fazla nazik olan kişi ya da devamlı konuşan kişi, temastan kaçarak yön değiştirmektedir. Diğer bir örnek de, bireyle konuşmak yerine biri hakkında konuşmak ya da karmaşık duygularla, basit duyguları değiştirmektir. Özellikle, terapötik sürecin başında, hastaların yön değiştirmesi çok yaygındır. Hastaların sorunlarını soyut bir şekilde ya da başkasının sorunuymuş gibi ya da anlamsız ayrıntılandırarak anlatması yön değiştirmedir. Fiziksel temastan kaçınmak da buna bir örnektir.

Sınırların yokluğu, kişiyle başkalarının arasındaki sınırlar azalırsa ya da belirsizleşirse meydana gelir. Bireylerin kendi duygu ve değerlerine ilişkin daha az farkındalıkları olduğunda, ilişkide herbir bireyin aynı duyguları olduğu algısı olabilir. Kabul edilme ihtiyacı, çok güçlü olanlar, sınırların yokluğunu yaşayabilirler, başkalarınca kabullenilmek için kendi gerçek duygularından, fikirlerinden feragat edebilirler.

O'Leary (1997), sınırların yokluğunu empatiyle karşılaştırmıştır. Böyle yaparak, O'Leary, kişi merkezli terapiyle, gestalt terapiyi yakınlaştırmıştır. Sağlıklı sınırların yokluğu, grup ya da bireylere duyulan empati olarak nitelendirilebilir. Sağlıksız sınırların yokluğu, bireylerin birbirlerinden yalıtılmasıdır; çünkü, onlar anlayış ve koşulsuz sevgi olmadan bibirleriyle anlaşırlar. Terapistlerin, empatik anlayışıyla, danışanlar sağlıklı sınırların yokluğunu yaşarlar. O'Leary ve ark. (1998), kişi merkezli gestalt gruplarının, terapistleri eğitirken, sınırların yokluğu ve diğer yaklaşımların, modelden öğrenme ve empatinin öğretilmesiyle nasıl yararlı olabileceğini göstermiştir.

Gestalt terapistleri, temasın, psikolojik işlevin doyum sağlaması için gerekli ve sağlıklı olduğunu varsayarlar. İçe verme, dışa yansıtma, kendine çevirme, yön değiştirme ve

sınırların yokluğu, temasın azalması, temastan kaçınma ya da temasa direnme yollarıdır. Bunların sağlıklı mı, yoksa sağlıksız mı olduklarına karar vermede Frew (1988), iki temel ölçüt kullanır. Frew, bireylerin ne yaptığının farkında olup olmadığını ve bireylerin kullandığı belli bir temas biçiminin nasıl işe yaradığını bilmek ister. Aynı, zamanda Frew, bireylerin kullandıkları temas biçimlerinin, bireyleri o andaki ihtiyaçlarını karşılamaya yönlendirip yönlendirmediğini değerlendirmek ister. Nesne ve kişilerle olan sınırların temas derecesi, onların ne yaptıklarının ve ihtiyaçlarının nasıl karşılandıklarının göstergesidir. Hem bireysel terapi, hem de grup terapisinde, bireylerin kendileri ve diğerleriyle, psikolojik temastan nasıl kaçtıklarıyla gestalt terapistleri ilgilenirler.

Farkındalık

Bireyin farkındalığı, gestalt kişilik kuramının önemli bir bölümüdür; farkındalık, diğerleri ve nesnelerle olduğu kadar, bireylerin kendileriyle temasını da anlatır (Clarkson, 2004). Polster ve Polster (1973), dört çeşit farkındalıktan söz etmiştir. Bunlar: (1) sözel ifade ve hareketle insanın kendini ifade etmesinin ötesinde dokunma, duyma, görme yoluyla eylem ve duyumların farkındalığı; (2) nefes kesilmesi, avuçların terlemesi gibi, hem fiziksel duyumsamalar, hem de duyguların farkındalığı; (3) piyango kazanmak ya da yüksek okuldan mezun olmak gibi, gelecek olaylara ilişkin isteklerin farkındalığı ve (4) spirütüel ve sosyal konularda, bireyin diğerlerini nasıl değerlendirdiğini de içeren daha önce bahsedilenlerden büyük yaşantıların birimlerini ilgilendiren, değerler ve değerlendirmelerin farkındalığı. Farkındalık, hatırlanandan çok; şimdi olanı kasteder.

Tam anlamıyla farkında olmak, bireyin sınırlarıyla temas kurmasıdır. Tom'un aşağıda verilen betimlemesinde, Polster ve Polster (1973) hastaya istekleri, duyguları, eylemleri ve duyumsamalarına ilişkin daha çok farkında olması için nasıl yardım edildiğine ilişkin örnek vermiştir. Gestalt terapistlerinin farkındalık geliştirmelerine yüklediği değeri, bu betimleme örnekler.

> An be an, farkındalığın basit örneği, terapi oturumundan alınmıştır. Bu oturum, Tom'un kasılmış çene kaslarının farkındalığıyla başlamış ve ara basamaklardan geçerek, Tom'un konuşma biçiminin gevşemesine ve oradan da çocukluk anılarının keşfedilmesine geçilmiştir. Tom, din adamıydı, sözcükleri istediği gibi telaffuz edemediğini hissediyordu. Sesinin bir metalik tonu vardı, sözleri kırılgan bir robottan çıkıyor gibiydi. Çenesinde, garip bir açıya dikkat ettim ve orada ne hissettiğini sordum. Gergin hissettiğini söyledi. Ağzında ve çenesindeki hareketleri abartmasını istedim. Tom, buna ilişkin kendini ketlenmiş hissetti ve ilk önce utanma, sonra da dik kafalılık olarak bu durumu açıkladı. Ana-babasının, onun açık konuşmasına ilşkin başının etini yediğini, onun da bunu yapmayarak yoldan çıktığını hatırladı.Bu noktada, boğazındaki gerginliği fark etti. Tom, nefes alıp vermesinin sağladığı desteği kullanmak yerine, sesini iterek, kaslarını zorlayarak konuşuyordu. Tom'un koordinasyonu arızalıydı, o denli arızalıydı ki, kekeleme sınırlarına dayanmıştı. Ona hiç kekeleyip kekelemediğini sorduğumda, ürkmüş göründü, koordinasyon sorunlarının farkındaydı, altı-yedi yaşına kadar kekelediğini hatırladı.Üç-dört yaşlarından bir sahne anımsadı. Annesi, uzak bir yerden telefon edip, ondan ne istediğini sordu. Tom "dondurma (Ice cream)" demeye çabaladı, fakat annesi "bağırıyorum (I scream)" olarak algılayıp Tom'un kardeşine bağıracağını zannederek, Tom'a kızdı, onu çileden çıkardı.

Tom, başka bir sahne hatırladı. Annesi banyodaydı, ilk önce annesinin kahkahasını duyduğunu sandı. Ancak, bunun kahkaha olmadığını anlayınca ürktü. Annesi histerik bir biçimde ağlıyordu. Tom, tekrar o korkunç tutarsızlık duygusunu hatırladı. Öyküyü anlatırken, Tom hem annesince yanlış anlaşıldığını, hem de kendinin onu yanlış anladığını kendi karmaşa duygularını fark ettiğini nakletti. Eski duygulanımları keşfederken, konuşması daha anlaşılır hâle geldi, çenesi gevşedi. Tom, kendini rahatlamış ve yenilenmiş hissetti (Polster & Polster, 1973 ss. 212-213).

An

Daha önceki ve gelecekteki olaylar, an aracılığıyla görülür. An önemlidir, çünkü, bireyin, bedensel ve duyumsal (sensory) sistemleri burada görülebilir. Yontef (2007), şimdiki ana odaklanmanın birçok yararını görmüştür. Öyle ki, hasta şimdiki "an"a odaklanınca öz-kabul yaşayabilir, "an"ın farkındalığını ve ortaya çıkanlara bağlılık hissedebilir. Hasta bir olay hakkında konuştuğunda, birey olaydan uzaklaşır ve anda değildir. "An" en önemli olmasına rağmen, geçmiş tarihçesi ve gelecek planları da önemsenir. Gestalt terapistleri, geçmiş ve geleceğin, "an"da belirtilme yollarını değerlendirirler.

Geçmişin, "an"ı nasıl etkilediğine bakmanın bir yolu, *bitmemiş işler* kavramıyla olur (Joyce & Sills, 2001). Bu, geçmişte, ifade edilmemiş duyguların, anda ele alınmasıyla ilgilidir. Bu duygular, öfke, nefret, suçluluk, korku vb. gibi duygular olabilir ya da bazen, bireyin içindeki anılar ve fantaziler olabilir. Bazen, bitmemiş işler para, cinsellik veya bazı başka meselelere takıntı şeklinde biçimlenebilir. Bitmemiş işler üzerinde çalışarak, bireyler gestaltı tamamlarlar. Handlon ve Fredericson (2007), benzer bir kavramdan, *bitirilmemiş zevkler*den söz eder. Bitirilmemiş zevkler, bireyin yapmaktan zevk aldığı şeylerin yarım kalması, tamamlanmamasıdır.

Yukarda sözü edilen örnek olayda, Tom, geçmişi "An"a taşımıştır. Sıkışmış çenesi, ona ebeveynlerinin açık konuşmasına ilişkin dırdırını hatırlatmıştı. Bu da onun "dondurma (Ice cream)" demesinin, annesince "bağırıyorum (I scream)" olarak yanlış anlaşılmasına ve annesinin güldüğünü zannettiğinde, ağladığını fark etmesiyle bağdaşmaz duygular yaşamasına, onu götürmüştür. Geçmişi "an"a taşımak Tom'un kendini hafif hissetmesini sağlamıştır.Bitmemiş iş bitmiştir.Bu örnekte Tom, annesi hakkında konuşmamış, fakat terapi sırasında durumu hissetmiştir. Yontef ve Jcobs (2011), "an"da olmanın, sözel olmayan davranışlar ve duygularla ilgilenilebileceğine ve böylece, geçmişin "an"a taşınabileceğine dikkati çekmişlerdir.

Gestalt Psikoterapisinin Kuramı

Farkındalık aracılığıyla, kişisel bütünleşme ve gelişme, gestalt terapinin temel amacıdır. Bu iyi bir terapötik ilişkinin kurulmasıyla olur. Bu amaca bağlı olarak, terapötik rol, diğer terapilerden farklıdır; Gestalt terapide farkındalığın harekete geçirilmesi ve "an"ın vurgulanması, önem kazanır. Değerlendirmenin çoğu, terapistin hastayı an be an gözlemesiyle olur. Birçok gözlem, hem terapist, hem de hasta için problemin

yararlı olarak gözden geçirilmesini sağlar. Hastanın hem sözel, hem de sözel olmayan farkındalığını artırmak için olan işlemler, bu değerlendirmenin sonucudur. Farkındalığa yaklaşımların bütünleştirilmesi yaratıcılık ve deneyim gerektirir.

Terapinin Amaçları

Perls (1969b, s. 26), terapinin amacının bireylerin gelişmesi ve olgunlaşması için, onlara yardım etmek olduğunu söylemiştir. Bu tanımda (Passon, 1975) hastalara, başkalarına güvenmek yerine, kendine güvenmeyi öğreterek, sorumluluğun kişide olduğu vurgulanmıştır (Perls, 1969b).Terapi, hastalara, yapabileceklerini düşündüklerinden, daha fazlasını yapabileceklerini görmelerinde yardım etmelidir. Böylece, hastalar daha fazla kendilerini fark eder ve kendini gerçekleştirmeye doğru yönelirler.

Olgunluğun ve gelişmenin amacında gizlenen bütünleşmeye erişmektir. Perls (1973, s. 26) "Ne toplumca yutulmadan, ne de ondan uzaklaşarak, toplumla ilgili bir temas kuran insan, bütünleşmiş insandır." der. Bütünleşme, kişinin duyguları, algıları, düşünceleri ve bedensel süreçlerinin, daha büyük bir bütünün bir parçası olduğunu ifade eder (Gary Yontef, kişisel iletişim,1 Eylül, 1998). Bir kişi, tam bütünleşmediğinde, boşluklar oluşur ve birey büyük bir olasılıkla temas engellemesi yaşar. Perls (1948), daha önce yabancılaşmış kısımların bütünleşmesinin, psikoterapinin son derece önemli bir amacı olduğuna inanır.

Bütünleşme, gelişim ve olgunluğa temel, farkındalığın gelişimidir (Yontef & Jacobs, 2011). Perls (1969b, s.16), bunu şu şekilde ifade etmiştir: "Farkındalığın, kendiliğinden, sadece kendisinin iyileştirici özelliği vardır.". Perls, tam bir farkındalıkla, organizma ya da bireyin, işlevlerini ya da kendisini en uygun düzeyde ayarladığına inanır. Tam anlamıyla, farkında olan bireyler, seçimlerinden sorumludurlar, kendilerini kabul ederler ve çevrelerinin farkındadırlar.

Zinker (1978, ss. 96-97), gestalt terapinin, bireylerin çevreleri ve kendilerine ilişkin farkında olmaları için daha ayrıntılı şekilde yardım etmeleri amacıyla ana hatları sunmuştur.

- Bireyler duyguları, bedenleri ve çevrelerine ilişkin farkındalık geliştirirler.
- Başkalarına yansıtmak yerine, bireyler yaşantılarını sahiplenirler.
- Başkalarının haklarına tecavüz etmeden, kendilerini doyurmak için kendi ihtiyaç ve becerilerinin farkında olmayı öğrenirler.
- Koklama, tatma, dokunma, işitme ve görme duyularıyla tam temas kurmak, bireylerin tüm yönlerinin tadını çıkarmasına izin verir.
- Sızlanma, suçlama, suçlu hissettirme yerine; bireyler, kendilerini desteklemek için yeteneklerini ve güçlerini denerler.
- Bireyler, duyarlı hâle getirirler; ancak, çevrenin tehlikeli olan kısımlarından da kendilerini korumaya muktedirdirler.
- Eylem ve sonuçlarına ilişkin sorumluluk, daha büyük bir farkındalığın parçasıdır.

Terapi ilerledikçe (Zinker, 1978), kendi enerjilerini yaşayan ve bunu verimli ve tam bir şekilde kullanan bireyler yavaş yavaş daha rahatlarlar. Bunlar, gestalt terapinin genel amaçlarıdır. Gözlemlere, dönüt vererek ve danışanı daha fazla farkında olması için cesaretlendirerek terapist amaçlarına ulaşması için danışana yardım eder.

Gestalt terapi, özellikle, ketlenmiş bireyler için uygundur. Bazı durumlarda kendini daralmış ya da bastırılmış hisseden ya da aşırı derecede toplumsallaşmış

insanlar, buna örnektir. Mükemmeliyetçi, fobik olanlar veya çökkünler, kendi ve başkalarına ilişkin farkındalığı ketlerler. Shepherd (1970), bireylerin kendileriyle ilşkiye girdiklerini ve basmakalıp ilşkiler ve amaçlarda, doyumsuzluk yaşadıklarını, sosyal etkileşimlerde engellenmişlik hissettiklerini, gelişim ve farkındalık yaşamayanlarla daha az ortak yanları olduğunu ifade etmiştir.

Terapötik İlişki

Gestalt terapinin etkili olabilmesi için *iyi bir terapötik* ilişki önemlidir. Gestalt terapistleri, Carl Rogers, Martin Buber'in çalışmalarından son zamanlarda, öznelerarası kuramın, benlik psikolojisine bağlı olan bir yaklaşımın kavramlarından etkilenmişlerdir. Tüm bunlar, danışanı anlama ve bu anlayışı danışana iletme yollarına odaklanmıştırlar. Daha sonra tartışılacak olan gestalt müdahaleleri, danışan-terapist ilişkisi bağlamında kullanılmıştır.

Danışanın yaşantısına uymak, Carl Rogers için ana esatı. Gestalt terapistleri, Rogers'ın empatiye vurgusu üzerinde hemfikirdirler. İçten olmak ve danışana anlaşıldığını göstermek terapinin önemli bir yönüdür (Elliott & Greenberg, 2007). Terapistin empatik tepkisi, danışana süre gelen bir destek sağlar. Buna ek olarak, danışanların, terapiye güdülenmeleri, zekâları ve terapiye adanmaları, onların kendilerini desteklemelerini sağlar (Yontef, 1995).

Farkındalık aracılığıyla gelişim, terapistle anlamlı bir ilişki, terapinin olmazsa olmazıdır (Yontef, 2007; Yontef & Jacobs, 2011). Buber'in(1965) ben-sen ilişkisinden söz etmesi, gestaltın diyaloğa bağlı bakış açısını anlamak için önemlidir. Diyalog, diğerine birey şey yapmak için değil, diğeriyle buluşmak ve onu anlamak için var olur. Bu diyalogda, birey diğerinin varlığını tam anlamıyla fark ederken, kendisinin de, ayrı bir birey olduğunun ayırdındadır. Diyalog ortaya çıkar; diyalog bir çıktıya doğru yönelmez. Bu diyalogda terapist içtendir; hatta, hastanın ihtiyaçlarına odaklanır. Öznelerarasılık kuramcıları ve Buber'in çalışmalarından etkilenen Hycner ve Jacobs (1995) tarafından diyaloğa dayalı ilişki tanımlanmıştır. Öznelerarasılık kuramcıları, hasta ile terapist arasındaki iki yönlü ilişkinin önemini vurgulamak için psikanaliz çerçevesinden bakmışlardır.

Gestalt Psikoterapisinde Değerlendirme

Geleneksel olarak gestalt terapi, teşhise ve değerlendirmeye sistematik bir yol olarak değinmemiştir. Genellikle, gestalt terapistleri, hastanın bedensel hareketlerini, duygularını, duyularını ya da diğer konuları içeren "an"larla ilgilidir. Joyce ve Sills (2001), terapistler için, terapistle danışanın ele alabileceği problemleri belirlemek için terapist ve danışanın çalıştıkları, teşhise dayalı bir yaklaşım önerirler. Onlar, hastaların temas engellemeleri ve farkındalıklarının geniş birimlerini değerlendirebilecekleri "danışan değerlendirme kağıdı" tasarlamışlardır. Yontef (1988), gestalt terapinin, narsisistik ve sınır kişilik bozuklukları gibi ciddi problemleri olan hastalara yardım için teşhise dayalı yeterli bilgi sağlamadığını ifade etmiştir. Yontef, nesne ilişkileri ve öznelerarasılık kuramından alınmış gelişimsel içgörünün, gestaltın terapötik süreçlerinin uygulanmasıyla bütünleşen bir zemin sağladığına inanmıştır. Yontef (2001), bunu şizoid işlevselliği olan; bir başka ifadeyle, diğerleriyle duygusal bağ kurmada güçlük yaşayanları, ço-

cukluk sorunlarını anlatırken tanımlamıştır. Gestalt yaklaşımında değerlendirme çok farklıdır; çünkü, gestalt terapistleri çalışmalarında, diğer terapileri bütünleştirme yolları açısından, diğer terapilerden ayrılır.

Gestalt terapistleri değerlendirme için döngüsel bir yaklaşım kullanabilirler (Clarkson, 2004). Melnick ve Nevis (1988) duyumsama/farkındalık, harekete geçme, temas, çözüm/kapatma ve çekilme olmak üzere beş basamağa dikkat edilerek, çeşitli bozukluklara tanı koymak için, bu yukarda sözü edilen yaşantısal döngünün nasıl kullanılacağını açıklamışlardır.

Duyumsama/farkındalık, duyular aracılığıyla yaşantıları içerir. Sınır kişilik bozukluğu olan hastalar, çarpıtılmış duyumların alınmasından dolayı ilişkiyi sürdürme konusunda güçlük yaşarlar.

Harekete geçme, farkındalıktan, istek veya arzu oluşturmaya geçişi anlatır. Fobileri ve diğer kaygıları olan bireyler, eylemlere yönelmek yerine, eylemler ve olaylardan kaçarlar. ABD'den, Paris'e gitmek isteyen biri, uçuş korkusu olduğu için öyle yapmayabilir. Böylesi bireyler isteklerini yerine getirmek ve harekete geçmek konusunda gönülsüz olabilirler.

Temas, duygusal uyarılma üretir ve kendi ve diğerleriyle teması anlatır. Histriyonik olarak işlev gören birey, çok duygusal olabilir fakat duygularının farkında olmayabilir veya duygusal olarak diğerleriyle ilgilidir. Onun yavaşlama ihtiyacı olabilir ve sadece ham duyguların değil; aynı zamanda kendisi ve diğerleri hakkındaki duygularının da farkında olmasına ihtiyacı vardır.

Çözüm/kapatma, birey bir yaşantıyla ilişkisini kestiğinde olur. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlar, tecavüz ya da hırsızlık gibi travmatik olaylardan kendilerini kurtarıp, diğer olaylara geçmede zorluk yaşarlar. Bu gibi bireylere gestalt terapistleri, sorunlarını çözmeleri ve sorunlarıyla ilgili duygularını ifade etmek için yollar bulmaları gerektiğini kabul etmelerine yardım ederler ki kapatma meydana gelsin.

Çekilme, döngünün yaşanmasında sona doğru gelindiğinde ve diğer temas yaşantılarına doğru geçildiğinde oluşur. Çekilme, bir bakıma çözüm/kapatma evresinin sonudur. Travma sonrası stres bozukluğu olanlar, tıpkı çözüm/kapatma basamağında olduğu gibi çekilme basamağında da zorluk yaşamaya eğilimlidirler. Bu bireyler için başka bir yaşantıya geçmek güçtür.

Gestalt terapistleri idari ve sigorta ödemeleri nedenlerinden dolayı, geleneksel tanı sınıflamalarını gün geçtikçe daha fazla kullandıkları hâlde, kavramsallaştırma ve değerlendirme için başka çok çeşitli yaklaşımları da kullanabilirler. Psikanalizin, ilişkisel biçimleri gibi (Jacobs, 2005), diğer terapötik sistemleri değerlendirme süreçlerinin bir parçası olarak kullandıkları için gestalt terapistlerinin değerlendirme teknikleri çok çeşitlidir.

Terapötik Değişim

Gestalt terapide, hem hasta hem de terapist tam işlerlikte "ben-sen" ilişkisiyle "an"da olurlar. Terapistin savunmacı olmayan duruşu ve hem hastayı hem de kendisini fark etmesi değişim için ortam hazırlar (Yontef & Fuhr, 2005). Hastanın dileklerini keşfederek değişim oluşur (Yontef & Jacobs, 2011). Eğer engelleme varsa, terapist bunu araştırır. Eğer hasta, terapistin keşif için ileri sunduğu bir öneriyi takip etmede isteksizse, hastanın yönergelere uymasını zorlamak yerine, terapist nazikçe isteksizliği keşfeder. Biesser (1970), değişim sürecinin paradoksal olduğunu söyleyerek,"Birey olmadığı halde olmaya uğraştığında değil, neyse o olduğunda değişim meydana gelir." diye ifade etmiştir (s. 77).

Hasta, terapi sırasında bir çıkmaza ulaştığında ve değişim için zorluk yaşadığında, Perls (1969b) olacaklardan korktuğu için hastanın sıkıştığını ve ilerleme duygusuyla kaldığına inanır. Hasta, "Eğer gerçekten Harry ile arkadaşlığıma bakarsam, ortada her hangi bir arkadaşlık kalmaz ve hiç arkadaşım olmaz." diyebilir. Gestalt terapisti hastaya, tıkanmayı yaşaması ve Harry ile ilişkisine baktığında neler olabileceği hakkında deney yapmaları veya hayal kurmaları konusunda yardım eder. Böylesi bir çıkmazla çalışmak, gestalt terapideki değişim sürecinin önemli bir parçasıdır.

Değişim süreci, Mirriam Polster'ın (1987) bütünleşmenin üç ardışık basamağı tanımlaması incelenerek daha da iyi ifade edilebilir. İlk basamak olan *keşif* basamağında, hastalar kendileri, ya da eski bir sorun veya durum, hakkında yeni bir bakış açısı kazanabilirler. *Uyumsama* adı verilen ikinci basamakta, hasta seçenekleri olduğunu ve değişik davranışları deneyebileceğini öğrenir. Üçüncü basamak olan *sindirme* basamağında hastalar, seçim ve yeni davranışlar denemeden, çevrelerinde nasıl değişim yapabileceklerini öğrenmeye doğru ilerlerler. Bu noktada, diğerlerinden istediklerini elde etmede güvengen davranma eğilimindedirler. Hastalar, bu üç basamaktan, düzenli bir şekilde geçmedikleri hâlde ve bazıları her bir basamağı tam olarak yaşamasa da, Polster'ın danışanların gelişim modeli, değişim sürecine genel bir bakış sağlar.

Farkındalığı Geliştirme

Bu bölümün amacı, terapötik ilişki bağlamında, danışanın farkındalığında değişimler oluşturmak için, gestalt terapistlerinin kullandıkları değişik yollarını göstermektir. Gestalt terapistleri, bilişsel ve davranışçı teknikleri kullanırlar; fakat bu teknikler, hastanın bir şeyleri farklı yaparak öğrenmesine yardım etmek amacıyla deneyler olarak kullanılır. Gestalt terapistleri hastanın farkındalığını sağlamak için, amaca odaklanıldığında, danışanın gelişimi için bir çok deney ve alıştırma geliştirmişlerdir. Alıştırmalar, bireysel ve grupta kullanılan özel tekniklerdir. Deneyler ise, farkındalığa ulaşırken veya zorlukla karşılaşıldığında, hasta çıkmazla yüz yüze geldiğinde, terapistin buluşlarıdır. Terapide uygulandığında, alıştırmalar, danışan farkındalığa ulaştığında ya da yeni yollar öğrendiğinde deneye dönüşür. Bazı yöntemler, farkındalığı vurgulamak, düşüncelerini açıklamak gibi daha kolaydır. Diğerleri, sözel ve sözel olmayan davranışlar yoluyla farkındalığı artırmayı içerir. Bazı alıştırmalar ve deneyler, kendine ilişkin farkındalık, diğerleri ise başkalarına ilişkin farkındalık artırırlar. Bireyin kendiyle konuşması (self-dialogue), genellikle diğer bir sandalyenin kullanımı, bireyin değişik parçalarının farkında olması anlamına gelir. Bireyin kendi parçalarını veya diğerlerini oynama anlamına gelen rol oynama (enactment), değişim yaratmak için çarpıcı bir gestalt alıştırmasıdır. Gestalt terapistleri, farkındalığa bir yol olarak rüyaları ele alırken yaratıcı olmuşlardır. Sadece terapötik oturumda değil, hastanın yaşamı boyunca farkındalığa teşvik için, gestalt terapistleri ev ödevlerini de kullanırlar.

Farkındalık cümleleri ve soruları: Bazen farkındalık, doğrudan doğruya soru sorarak artırılır (Passons, 1975, s.61). Örneğin, eğer hasta annesiyle telefon konuşmasından söz ediyorsa, hastaya o anda ne olduğu üzerinde odaklanmak için, terapist basitçe "Şimdi neyin farkındasın?", diyebilir. Bazen, terapist farkındalık üzerinde daha yakından durur ve "Mel, bu sandalyede otururken ne

yaptığının farkında mısın?" diye sorar ya da terapist bir adım daha öteye giderek, "Senin farkındayım."diyebilir (Passon, 1975, s. 63), böylece "Mel, senin o sandalyede otururken, dizlerine baktığının farkındayım."der. Daha fazla farkındalık yaratmak için bazen hastadan "Şimdi.....farkındayım" cümlesini kurmasını istemek uygundur. Örneğin, terapist "Mel, dizlerine bakarak orada oturduğunda şu cümleyi kullanabilir misin?, "Şimdi.....şunun farkındayım." Ve hemen diğer bir cümleye geçip, "Şimdi masamdaki sözlüğün farkındayım, arkanda duran apliğin farkındayım"vb. cümleler kurmasını Mel'den ister. Terapötik çalışma sırasında bu tür cümlelerin kurulması ve soruların sorulması göreceli olarak kolay olabilir.

Farkındalığı vurgulama: Bazen hastanın bir davranışı basitçe tekrar etmesini istemek yararlıdır: "Lütfen ellerini tekrar kavuştur." cümlesinde olduğu gibi. Gestalt terapide, bu tekrar, şekli daha açık hâle getirerek zeminden ayrılır. Benzer bir şekilde, hastadan "duygusuyla kalmasını" istemek, şekli zemine getirerek farkındalığı daha keskinleştirir. Davranışın abartılması da hastanın o andaki farkındalığını vurgular. Örneğin, annesini eleştiren bir oğuldan, sesindeki eleştirel tonu abartması istenir. Böylece, oğul sesindeki eleştirel niteliğin daha çok farkında olur. Levitsky ve Perls, bir cümle önermişlerdir. Bu cümle şudur, "Seni bir cümleyle besleyebilir miyim?" Bu terapistin, o anki karşı karşıya gelinenin bir parçasını yakalayıp, hastanın farkındalığını artırması içindir. Tersine çevirme de buna benzer, ancak abartmanın tersi bir yaklaşımdır (Levitsky & Perles, 1970, s. 146) Bu teknikte, yavaş konuşan bir hastadan, ses tonunu yükseltmesi, küstahlaşması istenir. Böylece, hastanın yavaş konuşmasına ilişkin farkındalık gelişir.

Dil yoluyla farkındalığı artırma: Belirgin olmayan, dolaylı sözcüklerden ziyade, hastaya daha çok kendi gelişimi ve kendisi için sorumluluk veren sözcükler tercih edilir. Örneğin, "o" ve "sen" zamirlerini "ben"e çevirmek, bireye, duruma ilişkin sorumluluk verir. Passon, aşağıdaki örneği sunmuştur.

(Hasta:) Bu yıl kızlarla daha fazla çıkmadım. Gelecek yıl farklı olacak.

(Terapist:) Farklı olacak? Kim hakkında konuşuyorsun.

(Hasta:) Ben, ben farklı olacağım.

(Terapist:) Sen neyi farklı yapacaksın? (1975, s. 78)

Bu durumda, terapist, kız arkadaş gelmesini beklemek yerine kız arkadaş edinme konusunda, hastaya sorumluluk vermektedir.

Bazı fiiller hastanın farkındalığını artırma becerisini ve sorumluluğunu azaltır. Passons bunlara üç yaygın örnek vermiştir (1975, ss.81-87):

"Yapamam yerine yapmayacağım." Çoğu kez "yapamam" kullanımı, hastaya bir şey yapmak elinden gelmiyormuş hissini verir ; daha geçerli olduğunda "yapmayacağım" demek, "Bunu birçok sebepten her hangileri yüzünden yapmamayı seçiyorum." anlamına gelir.

"İhtiyaç duyuyorum yerine istiyorum." Genellikle istek listeleri, ihtiyaçlar listesinden daha uzundur. İstiyorum demek daha yararlı olur: "Popüler olmaya ihtiyacım var." demek yerine," Popüler olmak istiyorum." demek daha doğrudur. İstek cümlesi daha kesin, daha az acil, az kaygı uyandırıcıdır.

"Meli, malı yerine seçiyorum." İhtiyaç duyuyorumda olduğu gibi, meli-malı cümleler aciliyet, tâlep ve kaygı uyandırır. Oysa, seçiyorum cümlesi, hastaya seçim için sorumluluk verir.

Değişik fiillerle denemenin yardımcı olacağı gibi, danışanın sorumluluğunu vurgulamada da soruları cümlelere çevirmek genellikle yararlı olur. Bazı

sorular, sorudan çok beyandır. Onlar hastanın sorumluluğunu azaltırlar; böylece, farkındalığı da sınırlandırırlar.

[*Hasta*:) Beni biliyorsunuz, eğer gelecek yıl okula gitmezsem, benim için iyi olacağını düşünmez misiniz?

[*Terapist:)* Kendi cevabını verebilirsin. Soruyu düz cümleye çevir ve ne söylediğini görelim.

[*Hasta*:) Gelecek yıl okula gitmem benim için uygun değil. Şimdi değil, şu veya bu şekilde (Passons, 1975, s. 91).

Bunlar sorumluluğu ve farkındalığı azaltan dile, yaygın olan örneklerdir. Gestalt terapistleri, uygun olduğunda, hastaların dilini dikkatlice dinleyerek, öz-farkındalık kazanmalarını sağlar.

Sözel olmayan davranışlar aracılığıyla farkındalık: Sözel olmayan davranışa dikkat etmek, gestalt terapisti için özellikle yararlıdır. Passons (1975, ss. 101-102), terapide sözel olmayan davranışa dikkat etmenin dört nedenini vermiştir. Birincisi, her davranış, kişinin o andaki ifadesidir. İkincisi, insanlar, genellikle, bedenleriyle ne yaptıklarına dikkat etmek yerine, ne dediklerine odaklanmaya alışmışlardır. Üçüncüsü, sözel davranışlar genellikle daha önceden düşünüldüğü hâlde, sözel olmayan davranışlar genellikle spontandır. Dördüncüsü, bütünleşmiş bir biçimde işlev gören bireylerde, sözel ve sözel olmayan ifadeler eşleşir. Terapistin tepki vereceği bedenin parçaları, ağız, çene, ses, göz, burun, boyun, omuzlar, kollar, eller, gövde, ayaklar, bacaklar ve tüm bedeni içine alır.

[Danışan:] Üzerimdeki gerçek baskı üniversiteye girmek ile ilgili. Üniversite dışında yapabileceğim hiç bir şey yok gibi görünüyor.

[Terapist:] Tüm bu baskıya nasıl tepki veriyorsun?

[Danışan:] Üniversite hakkında diğerlerinin heyecan duyduğu kadar heyecan duymuyorum; bundan dolayı pek bir şey yapmıyorum (Kollarını bağlar.).

[Terapist:] Jo Anne, kollarına yoğunlaşıp onları orada tut.

[Danışan:] Olur.

[Terapist:] Şimdi kollarında ne hissediyorsun?

[Danışan:] Kasılmışlar, sanki benim bir şeylere tutunduğum gibi.

[Terapist:] Neye tutunuyorsun?

[Danışan:] Kendime, eğer tutunmazsam beni her tarafa itip kakarlar. Onlar, nasıl tutunduğumu bilmiyorlar (Passon, 1975, ss. 117-118).

Passons (1975), Jo Anne, diğerlerinin ona baskı yapacağını ve onun için uygun olmayan bir yöne iteceklerinden korktuğu için baskıya direndiğini ifade etmiştir.. Jo Anne, direncine ilişkin daha fazla farkında olursa, üniversiteye gitmeyi neden reddettiğini bulabilir; üniversiteye gitmekle gitmemek arasında belirgin bir karara varır.

Kendini ve diğerlerini fark etme: Bazen bireyler, kendilerini ve diğerlerini, diğeri "olduklarında" fark ederler. Bu yaklaşımda, ırksal ilşkiler atölyesinde, farklı ırklardan gelenlerin birbirlerinin rollerini oynamaları istenir. Hastadan annesi olmasını istemek ve "Annen sen eve sabaha karşı ikide gelince ne der?" demek "Annen sabaha karşı ikide gelirsen ne düşünür?" diye sormaktan daha

yararlıdır. Bu yolla hasta kendisi ve başkaları arasındaki ayrışmanın farkındalığını geliştirir.

Bazen bu, hastaların duyguları ya da sözel olmayan davranışlar gibi kendi parçalarının daha çok farkında olmalarına yardımcı olur (Passons,1975). Örneğin, hasta,"Marcie'ya bazen soğuk davranıyorum.", diyebilir. Terapist de "O soğukluğu sesine taşı ve Marcie buradaymış gibi konuş." diye yanıtlayabilir. Bazen terapist, bedenin parçalarıyla, benzer tekniği kullanmayı dileyebilir. Örneğin, terapistle konuşurken, işaret parmağını ileriye uzatan danışan, terapistin, "Parmağının ne demek istediğini öğrenmeme fırsat ver, parmağın kuvvetlice beni işaret ediyor, yapabilirsen, buna ses ver." dediğini duyabilirsiniz. Buna benzer, çok çeşitli durumlarda, kendilerinin daha fazla farkında olmaları için, terapist, danışanlardan, parçalarını ayrıştırmasını veya başka biri olmasını isteyebilir.

Duyguların farkındalığını geliştirme: Gestalt terapide duyguları önemseme, kişiyi harekete geçirmek için enerji ve çevrenin kişi için önemli olan boyutlarına yöneltme sağlar (Passons, 1975). Gestalt terapistleri, ifade edilen duyguya empatiyle terapide bulabildikleri hâlde aynı zamanda duyguları daha iyi ifade edebilmek için alıştırmalar geliştirmişlerdir. Polster ve Polster, duyguların nasıl yanlış kişiye yönetildiğini ya da nasıl iyi ifade edilmediğini anlatmışlardır (1973, s. 226). Onlar, Phyllis örneğini vermişlerdir. Phyllis'in, patronuna yönelik kızgınlığını ve direnci; patronunun, onun yaşamındaki etkisiyle orantısız olmuştur, Terapide Phyllis, patronuna ifade ettiği dirençten çok az duyum sağlamıştır. Phyllis'in patronuna ilişkin kızgınlık duygularını yenebilmesi için yaşadığı çıkmazdan kurtulması amacıyla daha yaratıcı bir yaklaşıma gerek duyulmuştur.

> Bir gün, Phyllis'in, insan olarak çok ilgiye ihtiyacı olduğunu fark ettim ve ona bu ilgiyi alışık olup olmadığını sordum. Aşık olduğu ve ona kraliçeymiş gibi davranan iki erkeği hatırladı. Ancak, her iki durumda da, sonuçta reddedilmişti. İkincisinden sonra istediği özel muameleye asla izin vermediğini hatırladı. Hayalinde, bu iki erkeğe kendini ifade etmesini söyledim. Böyle yaparak karmaşık hiddet, kayıp, kin duyguları, dışa çıkmış ve daha önceleri yaşadığı ve hayatını önemli bir şekilde etkileyen bu yığını halletmiştir. Hayalinde bu erkeklerle konuşarak, Phyllis, bitirilmemiş duygularını hafifleterek onlardan kurtulmuştur. Bu derin yaşantıyı takiben, sakinleşti ve artık patronuna karşı derin bir direnç yaşamadı. Son olarak, patronunu hayatında daha uygun bir düzeye indirgedi. Phyllis, patronunu merkeze koyduğu nörotik sisteminden çıkarak, organik olarak duygularına uyum sağladığı bir sisteme geçti (Polster & Polster, 1973, ss. 227).

Kendi kendiyle konuşma yoluyla farkındalık: Gestalt terapinin önemli bir amacı, bütünleşmiş işlev görme olduğu için, gestalt terapi, bireyin bütünleşmemiş yönleriyle ilgilenir. Polster ve Polster, bireyleri " kutupların asla sonlanmayan dizisi" olarak görür (1973, s. 61). Kutuplardaki çatışma, çoğu kez içe vermenin sonucudur. Örneğin, eğer birey ailesel, dini değerleri kendisininmiş gibi niteleyip içe alırsa, genellikle ailesel değerleri dışa yansıtma daha yararlı olur; böylece, ailesel değerler ele alınabilir. Karşı eğilimlerini diyaloğa girmesiyle, bütünleşme artar ve hastanın öz eleştirisi azalır.

Basılgan yan ile *bastırgan yan* arasındaki çatışma; adil, ahlaklı, talepkâr kişi, genellikle eleştirel ebeveyn olarak görülen yana karşı; bireyin çaresiz, zayıf, pasif yanının diyaloğudur (Strümpfel & Goldman, 2002). İnsanın bu iki yanı,

kontrol amacıyla devamlı mücadele eder. Bastırgan yan, ne yapılması gerektiği söyler, basılgan yan da yapmayı erteler. Basılgan yan, bastırgan yandan daha kuvvetli olabilir; çünkü, basılgan yan, terapide değişime ulaşmayı engelleyebilir. Bu tür çatışmalar, bireyin içindeki diyaloglara katkıda bulunur.

Kendisiyle konuşma bireyin, her bir kutuptaki role girerek sandalyeden konuşmasıyla olabilir; ancak, iki sandalye yöntemini kullanmak daha yaygındır. Grup terapisi veya bireysel terapide kullanılan bu teknikte, birey bir rolü, örneğin bastırgan yanı bir sandalyede; diğer rolü, örneğin basılgan yanı diğer sandalyede oynar. Birey rol değiştirdikçe, diğer sandalyeye geçer. Terapist, ne söylendiğine ya da nasıl söylendiğine dikkat çeker. Böylece, terapist, danışanın inkâr ettiği duygularla ilişkiye geçmesine yardım eder. Hastanın yönleri hakkında konuşmak yerine, bu yönler yaşanır. Bir elin karşısında diğer el gibi, bedenin bir parçasıyla, diğeri arasında farklı durumlarda diyalog kullanılır ya da diyalog hasta ile diğer kişi arasında veya bireyin kendisiyle, ulaşmak istediği, gerçekleştirmek istediği amacı arasında diyalog yaşanır. Terapist için bu gibi diyaloglarla çalışma, eğitim ve deneyim gerektirir.

Elliott ve arkadaşları (2004), boş sandalye ya da iki sandalye yaklaşımını, eleştirel benlik (bastırgan yan) ile çalışarak ayrıntılı biçimde açıklamıştır. İki sandalye çalışmasının ve iki sandalye diyaloğunun ne zaman ve nasıl başlatılacağını göstermek için altı bölüm tanımlamışlardır. Sonra, bu ayrışmanın nasıl derinleştirileceği ve kısmi çözüme ulaşılacağını anlatılmışlardır. Onlar, eleştirel benliğin nasıl yumuşatılacağını göstermişler, sonra da çatışmanın tam çözümlenmesi için çalışmışlardır. Sadece, içsel eleştirel benliğin nasıl çalıştığını göstermek değil; bunun yanında danışanın diğer insanlarla olan sorunlarıyla çalışırken iki sandalye tekniğinin de nasıl kullanıldığını, Elliott ve ark., açıklamışlardır.

Aşağıdaki örnekte, Lynn'in terapistle diyaloğu verilmiştir.

[Lynn:] Kendim olmak ve ne hissettiğimi ifade etmek istiyorum (s. 222).

Bu cümle, Lynn'in kendini yaşadığı ifadesiyle, terapisti uyarmıştır. Altıncı konuda anlatılan, kişi merkezli yaklaşımla Lynn'in yaşantısı yansıtılmıştır.

[Terapist] *(nazikçe)* Evet, kendin olmak ve senin için zor olan konuları konuşmak.

[Lynn:] Gerçekten tam noktadan vurdun (hıçkırarak).

[Terapist:] Evet, nefes al.

[Lynn:] "Kendim olmak" derken, gerçekten bir şeylere dokunun.

[Terapist:] Kendini kapama duygusu var, galiba.

[Lynn:] Evet, gerçekten ben de kaygılanıyorum. Sanki, öz-saygım yok gibi.

[Terapist:] Evet, diğer yanın konuşuyor; fakat, kendin olmayla ilgili, rahatsızlık verici bir durum var.

[Lynn:] Evet, kafamdakini anlatmak kötü; çünkü (burnunu çekerek) biliyorum, bu ailemin bana söylemesinden geliyor, sonra Jim (kocası)'den de geliyor. Benim elimde olduğu hâlde, çok zorluk çekiyorum, ifade etmek istiyorum; ama, (duraksama) kendimi tutuyorum (s. 224).

Bu noktada, danışan kendini eleştirdi. Terapist, Lynn'in eleştirel ve pasif yanları arasındaki ayrışmayı fark etti. Terapist, Lynn'e, terapinin akışına sekte vurmadan iki sandalyeyi nasıl kullanacağını gösterdi.

[Terapist] (*nazikçe*) Neden birşey denemiyoruz? Buraya gelebilir misin? (danışanın karşısına koyduğu sandalyeyi gösterir.)

[Lynn:] Tabii (eleştirel yanının olduğu sandalyeye yönelir.).

[Terapist:] Kendini nasıl geri çektiğini, nasıl dizginlediğini, bir şekilde söylüyorsun. Belki, onu nasıl yaptığın üzerinde durabiliriz. Onu yapmayı deneyebilir misin? Kendini nasıl geri çektiğini, senin ailen mi yoksa sen mi kendini engelliyorsun? Sana hangisi uygun geliyorsa, seni geri çeken, senin sen olmanı engelleyen ne? (s. 225)

Lynn iki sandalyeyi kullanmaya izin verdi. Terapist ikinci sandalyeyi Lynn'in sandalyesine doğru çevirdi. İki sandalye diyaloğunda, terapist danışanı, belirgin olarak problemi oynaması için cesaretlendirdi. Lynn, kendini nasıl eleştirdiğini ve kontrol ettiğini deneyimledi. Lynn, kendi eleştirel yanını kullanarak terapiste konuştu.

[Lynn:] Bu şeyleri söyleme, insanları kendine güldürme. Eğer onu söylersen, insanlar sana gülecektir; hiçbir şey bilmiyorsun!

[Terapist:] Ona de ki: "Ne hakkında konuştuğunu bilmiyorsun".

[Lynn:] Evet, sen hiç iyi değilsin, ağzına ne geliyorsa anlamsız, hiç değeri yok, bu aptalca bir şey. Sen aptalsın ve ne söylüyorsan akla uygun değil.

[Terapist:] Tamam, yer değiştirebilir misin? (danışan öbür sandalyeye oturur.)

O sana öyle deyince ne hissediyorsun?

[Lynn:] (o sandalyede) Sen hatalısın (s. 226).

Lynn, çabucak diyaloğa girdi. Bu terapiste, diyaloğa devam etmesine ve Lynn'in kendi eleştirel yanını belirleyen duygularını fark etmesine yardım etti.

[Terapist:] Onun hatalı olduğunu hissediyorsun, bundan inciniyorsun ve reddedilmiş hissediyorsun (duraksar). İçinde neler oluyorsa, onunla kal.

[Lynn:] Nasıl hissettiğimi söylemek istiyorum.

[Terapist:] Ne istediğinle, ne hissettiğinle kalmak istiyorsun. Ona ne hissettiğini söyle.

[Lynn:] Önemli olduğumu hissediyorum... (s. 227).

Bu kısa diyalogda, terapist, Lynn'e iki önemli yanını ayırmak ve iki yanını yaşamak için yardım eder. Terapistler, iki sandalye tekniğini kullanırken, danışanın bu şekilde çalışmak için hazır olup olmadığını değerlendirmede dikkatlidir. Eğer, danışanlar iki sandalye tekniğini yararsız veya ürkütücü bulurlarsa, terapistler genellikle sorunun konuşulmasına yönlenebilirler.

Rol oynama aracılığıyla farkındalık: Hastanın varlığının bazı bölümlerini dramatize etmek, rol oynamanın temelini oluşturur. Hasta kendini pısırık, küçük bir köpek gibi hissettiğini söylediğinde; o köpeği oynaması, pençe atması, mızırdanması, başını eğmesi istenir. Grup içinde olunca, rol oynamaya birçok grup üyesi dahil edilir. Farkındalık için rol oynama cüretkâr bir yöntemdir ve öyle olmalıdır ki, hasta

bitmemiş işleri ya da özellikleri hakkında farkındalık kazanırken onlardan utanmamalıdır. Verilen örnekte, Miriam Polster, bir kadının güvenine ilişkin rol oynamayı tartışmıştır.

> Örneğin, bir çalışma grubunda kaba, şişko bir adam vardı. Bu adam, Falstaff'ın modern hâliydi; kalın bir bele, kanlı canlı bir yüze, zinde davranışlara sahipti. Koskocaman cüssesine ve fiziksel gücüne rağmen, çalışma grubunun görüntüsüne hâkimdi. Hal, çoğu zaman sessizdi. Konuştuğunda, kısa bakışlarla, etrafa bakmaktaydı. Omuzları, kendini koruyan bir şekildeydi, özellikle doğrudan kimseye hitap etmemekteydi. Yüzünde bir belirsizlik, korku ifadesi vardı ve davranışlarında bir yön yoktu. Hal sanki bir saldırıya maruz kalacakmış gibi korkak görünmekteydi. Sessizliği sorulunca, otoriter kadınlarla ilgilendiğinde güçlük yaşadığını söyledi. Ayrıca, onlara sırtını dönmediğini ifade etti çünkü, biri arkasında olunca, onlara güvenmiyordu. Böylece, Hal direncini sessiz kalarak, güvenmeyerek ve omuzlarını büzerek, ifade etti. Onun büzüşmüş omuzlarını, güvensizliğini, sessizliğini kullanmasını sağladım. İlk önce, ayağa kalktım ve Hal'ın arkasından yürüdüm ve onun arkasında olmamın onun için ne anlama geldiğini sordum. Hal, yerde oturuyordu, benimle yüz yüze gelmek için döndüğünde, ellerini sanki çömelircesine yere koydu. Böylece, direnç çömelmeye kaydı. Sessizliğini ve güvensiz çömelmesini kullanabilmek için bir yol arayarak, tekrar yürüdüm. Bu kez, arkasından tepesine tırmandım ve tepesine çöktüm. Hal'a benimle ne yapacağını sordum. Hal'in, beni sigara külü gibi silkelemek dahil, har şeyi yapma özgürlüğü vardı. Eğer direncindeki enerjiyi bu yönde kullanacağını hissetseydim, tepesine çökmezdim fakat Hal, "Seni oda içinde sırtımda taşıyacağım."dedi. O, kendi ilacını kendi seçti. Beni, bu oda içinde sırtında taşıması, onun kendini kontrol etmesini sağladı. Kadının tepede olduğu şeklinde görülse de, Hal üstünlük duygusunu kendisine çevirdi. Hal, onun için tehdit edici durumu, oyuna dönüştürdü. Bunu yaparken Hal, gücünü kullanıp, büyük bir zevke dönüştürerek, gruba, kendine ve bana ilişkin büyük bir birlik duygusu yaşıyordu. Grup, Hal'in ateş aldığını görerek canlandı. Gürlemeler ve eğlence Hal'ın gücünü kuvvetlendirdi. Benim için bu, bir filin üzerinde keyifli bir gezinti gibiydi. Hal, hızı, yönü ve şakayı ayarlayan kişiydi. İlk baştaki yerlerimize dönene kadar, Hal'ın sırtından indim, gülebildi ve yeni bir canlılıkla, artık benimle tedbirli davranması gerektiğini hissetmediğini ve çalışma grubunun sonuna kadar dikkate alınacağını beklediğini söyledi; zaten grupta, merkezdeki şekil oldu. Direncini vurgulayarak ve harekete geçirerek Hal, direncin gücünü kullanmamış ve bizim etkileşimimiz için onu özel hâle getirmiştir. Bir kadın tarafından hükmedilmek yerine, kendisi egemenlik kurabildi. Hareketsiz köşeye sıkışmak, şüphelenmek ve yansıtmak yerine, gerçek bir yarışmaya girdi. Bu yarışma yordanmaz çıktıları ve zengin ayrıntılarla doluydu (1993, ss. 55-56).

Bu örnekte, Miriam Polster, mizahın, şakacı hissini olduğu kadar, gestalt farkındalık tekniklerine güveni resimlemiştir. Kendi başına, terapistin öyle davranması, tuhaf, uygun olmayan bir davranış olarak görülebilirdi; ancak, gestalt terapi bağlamında, Hal'ın kadınlara güvenmesiyle ilgili sorunlarla baş etmesi için, terapötik olarak yararlıdır ve tutarlıdır. Burada farkındalık, sözler, bedensel konumlandırma ve hareketle artırılmıştır.

Rüyalar aracılığıyla farkındalık: Perls'e göre rüya çalışması, kişisel bütünleşmeyi sağlayan en iyi yoldur. Perls (1970), rüyaları bireyin en spontan ifadesi olarak görür. Perls'ün yöntemi, rüyaları yorumlamak değildir; fakat, hastanın rüyayı "an"da tekrar yaşaması ve rüyanın parçalarını oynamasını sağlamaktır. Rüyadaki çeşitli kişi ve nesneleri oynayarak, hasta kendisinin yabancılaştığı parçalarıyla özdeşim kurar. Perls

rüyadaki parçaları, hastanın oynaması için iki sandalye tekniğini sıklıkla kullanırdı. Bu teknikle, parçalar arasında diyalog olurdu.

Enright (1970, s. 121), huzursuz, manuplatif bir kadının yukarıya doğru düz uzanan ağaçlarla dolu ormanda çarpık bir yoldan yürüyüşünün rüyasını örnek vermiştir. O kadından, o ağaçlardan biri olmasını istedi. Bu onun daha sakin ve köklü hissetmesini sağladı. Bu duyguları, kadın kendi yaşamına taşıyabildi ve onların eksikliğini ve onlara ulaşabilmeyi yaşadı. Çarpık yol olduğunda, kadının gözleri yaşardı ve hayatındaki çarpıklığı ve seçtiğinde onları düzeltme imkânını fark etti.

Enright, Gains'in kitabında (1979), Perls'ün rüyalarla çalışmasını örnek vermiştir.

> İlk kez onu rüyalarla çalışırken gördüğüm, o grup oldu. Çok dokunaklıydı. Orada kır saçlı, çökkün bir adam, rüyasında 55 yaşlarında bir psikiyatristin arkadaşlarını tren istasyonunda görmüştü. Fritz, onun, arkadaşları, kendisi ve tren olarak rüyayı yaşamasını istedi. Bunların hiçbirinden bir şey çıkmadı. O zaman, Fritz, "İstasyon ol." dedi.
>
> [*Hasta*:] "İstasyon ol" demekle neyi kastediyorsun?
>
> [*Fritz*:] Sadece istasyonu tanımla., yalnız "ben" diye cümleler kur.
>
> [*Hasta*:] Yaşlıyım, harabım, bana iyi bir şekilde bakılmamış, aslında modası geçmiş biriyim. Lütfen gelin, gidin ve beni kullanın, beni umursamayın (*ağlamaya başladı*).
>
> Her hâlde, bunların, benim bir parçam olduğunu hissederek çok etkilenmiştim (Gaines,1979, s. 135).

Rüya çalışmasına diğer bir yaratıcı yaklaşım Zinker tarafından (1971, 1978, 1991) alınmıştır. Bireyin, rüyadaki nesneleri ya da insanları oynaması yerine, Zinker, grup üyelerine, o rolleri oynatır. Bu yöntemde, ilk önce birey rüyasını çalışır, sonra rüyasının parçalarını oynayan grup üyeleri de, rüyayı gören kadar gruptan yarar sağlar. Grup üyeleri, kendileri için özellikle uygun olan temaları oynar. Rüyayı gören, rüya sürecini ve rüyanın gelişmesini, uygun olduğunda hareketleri değiştirerek rüyayı yaşar. Rüyayı gören, zaman zaman yönetici ya da antranör olur ya da değişik çıktıları yaşar. Perls'ün yönteminde, izleyiciler gözleyerek, nadiren de iştirak ederek katılırlar. Oysa, Zinker'in yaklaşımında, rüya yorumlamasında, tüm grup etkindir.

Terapi dışında farkındalık – Ev ödevleri: Ev ödevleri ortaya çıkan farkındalığı engelleyen alanlarla yüz yüze gelme durumlarında bireye verilir. Bazı olaylarda bireylerden parçaları ya da bedenlerinin bölümleri arasında diyalog yazmaları istenir. Terapötik süreçleriyle bağdaşan, diğerlerinden belli görevler ya da bilgiler elde etmeleri, danışanlardan istenir. Bireylerin farkındalıkları, terapi sırasında geliştikçe, daha zor ödevler için hazır olabilirler. Bu zor ödevler, onların kendileri ve diğerlerine ilişkin daha çok farkındalık geliştirmelerini sağlar. Böylece, terapötik çalışma için daha fazla materyal elde edilmiş olur.

Kaçınmanın farkındalığı: Bir kişide duygular var olduğunda; ancak o, bunu fark etmediğinde birey bunlardan kaçma süreci içindedir. Kaçma, etkin bir süreçtir, edilgen değildir. Birey mutluluk, yalnızlık, korku ve üzüntü gibi duygulardan kaçmak için enerjisini harcayabilir. Gestalt terapisti olmayanlarca, duyguların ifadesi, yapmak; edilmemesi de yapmamak olarak görülür. Gestalt bakış açısından

kaçan birey, kendini ayarlamak üzere çalışır. Hastalara, kendi duygularını sahiplenme ve çok sayıda soruna ilişkin farkındalığı yaşamalarına yardımcı olmak, kaçınılan duyguların tekrar bütünleştirilmesine yardım eder.

Farkındalığı vurgulama, sözel olmayan davranış veya dil yoluyla farkındalık ya da kendi kendine diyaloglar, insanların kaçma davranışları hakkında farkındalık geliştirmesi için yardımcı olur.

Bütünleşme ve Yaratıcılık

Kişinin bütünlüğü üzerine, gestaltın odağı çok geniş olduğu için, sözel davranış, sözel olmayan davranış, duyguların hepsine dikkat edilir ve bütünleştirilir. Daha önceki bölümlerde anlatılan, farkındalığa ilişkin yaklaşımlar, gestalt terapi sırasında, her zaman kullanılabilir.

> Kişinin sahiplenmediği her şey yerine getirilebilir. Bu da oynayarak, anlayarak ya da sahiplenilmeyenler olunarak ve de kendisinin sadece diğerlerinin vereceğini düşündüğü, oysa zaten onda var olanları yerine getirerek olur (Perls, 1969b, s. 37).

Bu teknikle soyutlanarak olmaz. Tüm bunlar, kişinin tümünün bütünleşmesine yönelir. Bunun nasıl yapıldığı, çoğu kez temas engellemelerine bağlıdır. Örneğin, eğer bir kişi öfkesini bir şeye ya da başka bir kişiye yansıtırsa, dil süreçleriyle ilgilenmek önemlidir. Birey daha çok "ben" yerine, "o" veya "sen"i mi kullanıyor? Dışa yansıtma fark edildiğinde kabul edilir, değiştirilir, sindirilir ve bütünleştirilir. Diğer temas engellemeleri içe verme, kendine çevirme, yön değiştirme ve sınırların yokluğu, kişinin tümünün bütünleşmesi için farklı yaklaşımlar gerektirir. Farkındalığın bütünleşmesi için oluşan, yaratıcı süreçleri tanımlamak zordur; ancak, bu yaklaşımlar sayısızdır.

> Kadın ilk oturuma geldi. Kocasından ayrılmıştı ve bundan dolayı büyük bir yas içindeydi. Ofiste ağlıyordu, ama cesur bir bir kadın gibi görünüyordu fakat öyle ağlıyordu ki, bu ağlama onu asla tatmin etmeyecekti veya sakinleştirmeyecekti ya da kaybın boyutlarını değerlendirmeyecekti. Ona ağlamayı kesmesi yerine, ağlamasına ses vermesini söyledim. Bu birçok gestalt terapistinin yapacağı basit bir işti. Kadının neler söylediğini tam olarak hatırlayamıyorum, ama söylemeğe başladığında göz yaşlarını akıtmak yerine, göz yaşlarına boğuldu, sonra şöyle dedi: "İçimde olan tüm bu sevgiyi nereye koyacağım?". Ben de ona (saygılı bir şekilde konuşarak), "Tüm dünya bunun için ölüyor." dedim. Bu onun tüm tavrını değiştirdi. İçinde neyin olduğunu fark etmesi, onun için dünyanın her köşesinde yer var. Sevginin, göğsünde tıkışıp kalmasına gerek yok (Hycner, 1987, s. 35).

Terapötik süreç iki misli nev'i şahsına münhasırdır. Bu terapistin özgün, yaratıcı süreci, hastanın nev'i şahsına münhasır süreciyle etkileşir (Lobb & Amendt-Lyon, 2003). Erving Polster, terapide olabilecek canlılık, huşu ve yaratıcılığa kısa bir örnek vermiştir.

Polster'ın danışanına derin saygısı olduğu açıktır. Onun, "Tüm dünya onun için ölüyor." cümlesi, danışanına önem vermesinden, deneyiminden, etkileşiminden ve varlığından kaynaklanır. Daha önce farkındalığa ilişkin anlatılan yaklaşımlara uymayanlar, yaratıcı, spontan ve o noktada, terapinin gidişini değiştiren, harekete geçirici açıklamalardır. Bu cümle, Buber'in "Ben-sen" ilişkisiyle tutarlıdır veya gestalt terapistlerinin, terapötik ilişkiye verdikleri önemdir.

Riskler

Farkındalığa güçlü bir değişim getiren, gestalt terapi, aynı zamanda hatalı da kullanılabilir. Önde gelen bir gestalt terapist olan George Brown (1987, s.37) "Tüm terapiler arasında gestalt terapinin, biri üzerinde en çok incitici ve zalim olabilme potansiyeli vardır." demiştir. Gestalt terapiyi tam anlamıyla bilmeden kendilerinden kuşku duymadan gestalt terapi teknikleri geliştiren terapistleri, George Brown uyarır. Ahlak ve ahlakî konularla ilgilenmek gestalt terapinin önemli bir yönüdür (Bernhardtson, 2008). Yontef, gestalt terapi kuramsal temeli olmadan, gestalt terapinin birazını, diğer terapilerle kullanan terapistlere atıfta bulunur ve gestalt terapinin bu şekilde kullanılmasından endişe eder. Gestalt terapinin hatalı kullanımından kaçınmak için hazırlık gereklidir.

Gestalt terapisti olabilmek için hazırlıkların tartışılmasında Resnick (1984), terapistlerin eğitimleri için; kişisel terapi, akademik hazırlık ve süpervizyon olmak üzere üç parçanın gerekliliğine inanır. Terapinin önemli parçaları, kendi kendine diyalog kurarak, işe yeni başlayan terapist (hasta) ile terapist arasında ilşki oluşturacak kadar yoğun olmalıdır. Akademik hazırlık, kişilik kuramları, psikoterapi kuramları ve teşhisi içermelidir. Süpervizyon, bir çok gestalt terapist tarafından verilen bilişsel ve yaşantısal süpervizyondan oluşmaktadır. Böylesi bir eğitim, terapistin deneyimli, temellenmiş ve etiğe bağlı olduğunu göstermektedir. Gestalt tekniklerinin spontanlığı, terapistin hissettiği ya da duyumsadığı ne ise, onun uygun olduğunu imâ eder ve betimleyicidir. Aşağıdaki bölümdeki örnekler tarapide bütünleştirici tekniklere ve farkındalığa kaynak hazırlar.

Psikolojik Bozukluklar

Bazı gestalt terapistleri, tanı kategorilerini kullandıkları hâlde, birçoğu kullanmaz. Gestalt terapistlerinin uyguladıkları yöntem genellikle o "an"da danışanın eylem ve cümlelerini yansıtır. Bu bölümdeki örnekler çökkünlük, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu ve madde bağımlılığı olan bireylere, gestalt terapistlerini yardım ederken göstermektedir. Çökkünlükle başa çıkmanın bir yolu aşağıda verilmiştir. Hasta konuyu dağıttığında, kaygıyı terapötik tepki ve kaygı duygularıyla kalma gösterilmiştir. Bitirilmemiş işleri bitirerek ve stres bozukluğunun tedavisinde, gestalt yaklaşımı sunulmuştur. On beş yıldır, tedavi olan bir bağımlının, bedenindeki değişimleri dikkate almak, gestalt terapinin bağımlılık tedavisindeki örneğidir. Bu yaklaşımların birçok ortak yanları vardır. Hepsi, hastanın farkındalığını artırmak için değişik yollar kullanır.

Depresyon: Bir Kadın

Bir çok gestalt terapisti olmayanlarca, çökkünlük bir tanı kategorisi olduğu hâlde, gestalt terapistleri, oturum sırasında çökkünlüğün derecesinin değiştiğini görme eğilimindedirler. Aşağıdaki örnek olayda Strümpfel ve Goldman (2002), iki sandalye çalışmasının nasıl olabileceğini göstermişlerdir. Danışan, 27 yaşında, çökkün bir kadındır. Kadının sadece kocası kompulsif bir kumarbaz değildir; kadının babası da, aynı kocası gibidir. Kocasının kumara gidip, onu ihmal etmesinden, kadın kendini sorumlu tutmaktadır. İki durumda,

terapiye başlamadan önce, danışan kocasını bırakmıştır. Ailesinin tepkisi şöyledir: "İyi eş, kocasının yanında olmalıdır." (s. 207). Danışanın, eleştirel yanı –bastırgan yanıyla baş etmesi için, burada terapist iki sandalye tekniğini kullanmıştır. Aşağıdaki alıntıda acımasız bastırgan yanın yumuşaması örneklenmiştir (mikro müdahaleler köşeli parantezle ifade edilmiştir).

[Danışan:] İşe yaramazmışım gibi hissediyorum, hiçbir şey bilmiyorum, aptalım.

[Terapist:] Tamam, buraya geri gel (eleştirel yanın oturduğu sandalye) ona kendini aptal hissettir. (dramatize etme)

[Danışan:] Aptalsın, değersizsin, işe yaramazsın.

[Terapist:] Tekrar onu değersiz kıl. [abartma]

[Danışan:] Aptalsın, ne söylediğin önemli değil, söylediklerinin hiç anlamı yok, sen hiç bir şey bilmiyorsun.

[Terapist:] Tamam, tekrar bu sandalyeye dön. Seni aşağıladığı zaman ne hissediyorsun? [duygusal ifadeyi cesaretlendirme]

[Danışan:] (iç çekerek) Onun haklı olduğunu, gerçekten öyle olduğunu hissediyorum.

[Terapist:] Farkında mısın, bunu söylediğinde, sandalyende çöktün ve omuzların içe döndü? Aynı şekilde devam et. Bu kadar umutsuz olmak nasıl bir şey. [tekrar]

[Danışan:] Benimle böyle konuştuğunda inciniyorum (hıçkırarak)

[Terapist:] Evet, seninle böyle konuşunca inciniyorsun. Ondan ne istiyorsun? [duygusal ifadeyi cesaretlendirme]

[Danışan:] Beni koşulsuz kabul etmeni istiyorum.

Daha sonra diyalogda,

[Terapist:] Şimdi buraya gel (eleştirel yan sandalyesi). Duyulmak kabul edilmek istediğini söylüyor, sen ne dersin?

[Danışan:] Tamam, evet bu adil. [eleştirel yanın yumuşamaya başlaması]

[Terapist:] Şimdi onun ihtiyacını anladığına ilişkin ne söylersin?

[Danışan:] (*ağlayarak*) Evet, özür dilerim. Böyle davranılmasına müstahak değilsin. [yumuşamayı artırma]

Bu diyalogda terapist, danışanın umutsuzluk duygularının ötesinde, onaylanma ihtiyacıyla birlikte, birincil yalnızlık ve umutsuzluk duygularına ulaşmasına yardım eder. Böylece, o da eleştirel yan (eleştirel benliğe) dayanır. Diyaloğun sonlarında, danışan diğer sandalyeye geçtiğinde, kadının eleştirel yanı (eleştirel benliği) yumuşar ve daha kabul edici hâle gelir. Diyalog sonlandığında danışan, temelde yatan manevi ihtiyaçlarını fark eder.

Terapide, 16 haftanın sonunda danışan artık, çökkün değildi; kocası kumar oynadığı için kendini suçlu hissetmiyor ve sorumlu tutmuyordu. Öz saygısı ve kişiler arası ilişkilerinde, belirgin bir ilerleme göstermişti (ss. 208-209).

Kaygı: Bir Adam

Depresyonun tedavisinde olduğu gibi, kaygı da, oturum içinde ortaya çıktığında hallolur. Bu örnekte Naranjo (1970), hastanın terapistin istediğinden kaçınma eğilimine rağmen, "an"da kalarak, kaygının ifade edilmesine tepki vermiştir.

Alıntının sonunda, Naranjo'nun açıklaması öğreticidir. Açıklama, hastanın terapiste minnettarlığı için sorumluluktan kaçmasına ilişkindir.

[Hasta:] Kalbim çarpıyor, ellerim terliyor. Korkuyorum, seninle son çalıştığımız zamanı hatırlıyorum ve ...

[Terapist:] Geçen haftaya giderek bana ne söylemek istiyorsun?

[Hasta:] Kendimi ortaya koymaktan korkuyordum, tekrar ferahladım, fakat gerçek sorunla karşına gelmedim.

[Terapist:] Bunu bana şimdi neden söylüyorsun?

[Hasta:] Bu korkuyla şimdi yüz yüze gelmek ve kaçtığım ne ise onu ortaya çıkarmak istiyorum.

[Terapist:] Tamam şimdi istediğin bu. Lütfen, şu andaki yaşantılarınla devam et.

[Hasta:] Bu arada bir parantez açıp, bu hafta çok daha iyi hissettiğimi söylemek istiyorum.

[Terapist:] Bu parantezi açarkenki yaşantılarını söyleyebilir misin?

[Hasta:] Sana minnettarlık duyuyorum ve senin bunu bilmeni istiyorum.

[Terapist:] Mesajı alıyorum. Lütfen "Minnettarlık duyuyorum" cümlesiyle bu hafta iyi oluşunu hesaba kattığında, iki durumu nasıl karşılaştırırsın? Duygunun doğrudan ifadesi yerine öyküsünü anlatmayı tercih ettiğindeki duygunun ne olduğunu söyleyebilir misin?

[Hasta:] Eğer, sana doğrudan, "Sana minnettarlık duyuyorum." deseydim, hâlâ sana açıklamam gerektiğini düşünecektim... Oysa, şimdi biliyorum. Minnettarlığım hakkında konuşmam bana çok doğrudan doğruyaymış gibi geldi. Senin tahmin etmene yol açarak ya da benim duygularımı ifade etmeden, seni iyi hissettirdiğimde, daha rahat oluyorum.

Bu ikili durumdan dolayı, hasta minnettarlık duygusuna ilişkin sorumluluktan ve onu ifade etmekten kaçınmıştır. Hastanın terapisti memnun etme arzusu ve çabasından çok, hasta duygularını açmak yerine onları davranışlarla dışa vurmuştur (Naranjo, 1970, s. 57-58).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Soykırımdan Kurtulmuş Biri

Travmatik durumlar ve bunun sonucu olan davranışlar, gestalt terapide bitmemiş işler kapsamında ele alınır (Serok,1985). Bu bağlamda, geçmişte olan olaylar, bireyin "an"daki farkındalık geliştirmesini önler. Geçmişten gelen bu olaylar enerji gerektirir ve kişinin yaşam kalitesini etkiler. Perls, Hefferline ve Goodman (1951)'in belirttiği gibi tehlikeli, engellenmiş patlamaların ve gerilim duygularının yüksek olduğu, bir dizi travmatik hareketlerdir. Bitmemiş işler, hâlledilmediğinde takıntılı davranışlar, hastaların, usanç ve kendine zararlı olabilecek günlük yaşamlarına sekte vuracak davranışlar gibi yersiz tepkiler sergiler.

Serok (1985), soykırımdan kurtulan 40 yaşında, evli, üç çocuk annesi bir kadını tedavi ederken, yönlendirilmiş ve yeniden yaratılmış hayali kullanmıştır. Kadın, çökkünlük ve kaygıdan şikâyetçiydi, cinsel yaşamı da dahil olmak üzere, bu, tüm yaşamında işlev görmesini zorlaştırıyordu. Beş yaşlarındayken, annesi onu, Nazilerden korumak için teyzesine vermişti. Terapötik çalışmanın çoğu beş

yaşlarında, anneden ayrılışı tekrar oynama üzerinde odaklandı. Tüm durum, ayrılığın olduğu hol, diğer ayrıntılar ve gardiyanların yanındaki köpekler üzerinde duruldu. Zaman zaman, Serok, gardiyanlarla konuşup, neden ona kötü davrandıklarını sormasını önerdi. Diğer zamanlarda, sahnenin daha ayrıntılarını hatırlayarak hasta, terapi odasında yürüdü. Daha sonra, terapi teyzeden ve erken yaşantılardan diğerlerinden ayrılığa odaklandı. Bir buçuk yıllık tedavi sonucu, hastanın enerjisi üzerinde daha fazla kontrolü olmaya, anneliğini ifade etmeyi denemeye, öz-bakımına ve cinselliğine dikkat etmeye başladı. Öylesi bir travmayla baş etme, hem hasta hem de terapist için yıpratıcı olabilir; travmayla başetme terapi sürecine ciddi anlamda bağlılığı gerektirir.

Madde Kullanımı: Mike

Gestalt terapi, bağımlılık sorunlarının hepsinde kullanılagelmiştir. Bağımlılıkta, inkâr en önemli savunma olduğundan, gestalt terapi teknikleri, madde kullananlara kendileri ve ilişkileri hakkında, daha fazla farkında olmaları konusunda yardımcı olabilir. Clemmens (1997), iyileşme sürecinde olan önemli temaları tanımlamıştır. Bu temalar: güven, utanç, özgüven ve sıkıntıdır. İlk önce maddeden arındığında ve sonraları da, bu iyileşme sürecine devam ettikçe bu temalar üzeinde durulur.

Aşağıdaki örnekte, Clemmens (1997), onbeş yıldır iyileşme sürecinde olan bir bağımlıyla, gestalt terapinin nasıl kullanılabileceğini göstermiştir. Mike'in ailesiyle, acı veren ilişkileri ve onlarla ilişki kuramamaya dair duyguları ele alınmıştır. Clemmens, Mike'ın beden farkındalığıyla ilgilenmiştir.

> On beş yıldır tedavi gören Mike, ailesiyle ilişki kuramama şikayetiyle terapiye gelmişti, çökkün olup olmadığını merak ediyordu. Mike'ın göğsü ve midesine nefes alışı yavaştı ve derin değildi. O, ailesi ve hayatı hakkında konuşurken, bu onun gergin görünmesini sağlıyordu. Mike'a nefes alışıyla ilgili anlayışımı söyledim. Birçok danışanda, onların fiziksel davranışlarını açıkladığımda olduğu gibi, Mike'da hayrete düştü ve ne anlama geldiğini sordu. Ben de, ne demek olduğundan emin değildim; fakat, nefes alışıyla denemeye girerse öğrenebileceğine inandığımı söyledim.
>
> Mike bunu yapmayı kabul etti, başlangıçta derin nefes aldı, göğsünü ve midesini, her nefes alışında doldurdu ve nefes verirken göğsünü ve midesini boşalttı. Böyle yaparken Mike ürpermeğe ve titremeğe başladı. Ona bu deneyimle kalıp kalmayacağını sordum. Birkaç dakika sonra, Mike nefes alışını daha ritmik bir şekle dönüştürdü, çıkardığı ses, matemli bir sesti. Mike'ın çenesi titriyordu ve ağlamaya başladı. Ona ağlamasına ilişkin sözcüklerinin olup olmadığını sordum, o da, "Emin değilim." dedi. Başından itibaren söylediği "İlişki kuramıyorum." sözünü önerdim. Bu sözleri, her seferinde göğsünü doldurup boşaltarak üç kez söylemeyi denedi, sonra ekledi: "Çok acı içindeyim, işte bu kadar, hayatımda herşeyden habersiz, üzüntülü hissettim." Mike'ın ilişkide olduğu kişileri tanımlayarak, oturumun geri kalanına devam ettik (Clemmens, 1997, ss. 147)

Clemmens ve Matzko (2005), madde kullanımının ciddiyetine dayalı olarak değişen bir gestalt madde kötüye kullanımı tedavisi kavramsallaştırması tanımlar. Ayrıca, yazarlar madde bağımlılık sorunları olan danışanlarla terapi yaklaşımlarını betimler. Bu sorunlar, danışanın işlev görmesini, danışanın problemi "an"da yaşamasını, oturum içindeki olan yaşantıları anlamasını ve danışanla birlikte oturuma etkin olarak katılmayı içerir.

Kısa Terapi

Genellikle, gestalt terapistleri hastalarıyla, haftada bir buluşur. Oturumlar, haftada bir olduğundan daha seyrek olursa, hastaların, danışanın oturum sırasında gelişen materyalden yararlanmama ve terapistle ilişki geliştirmeme tehlikesi vardır. Eğer oturumlar çok sık olursa, hastaların geriye gitme ve o "an"daki sorunla ilgilenmeme tehlikesi olur. Bazı gestalt terapileri kısa veya kısa dönemli olabilir.

Kısa terapiye, ilginç bir yaklaşım, Houston (2003) tarafmdan gestalt terapide uygulanmıştır. Terapisti görmeden önce, Houston, danışanların doldurduğu soru listelerini kullanmıştır. *Kısa Gestalt Terapi* kitabında, Houston, altı-sekiz oturumluk bir modeli tanımlamıştır ve sorunlara, başlangıç, orta ve sonlandırma evresinde değinilmiştir. Buna ek olarak, ofis dışında, sorun çözümünde bireylerin etkin olmasını sağlayan, ev ödevleri ve alıştırmalar açıklanmıştır. Houston'un modeli, bu konuda anlatılan neredeyse tüm yöntemleri kullanmıştır.

Güncel Eğilimler

Gestalt terapide, devam eden bir eğilim vardır. Bu da, danışanla, ilişkisel sorunlar üzerinde odaklanarak beklenmedik ya da yıpratıcı metotlar yerine, daha yumuşak yöntemler kullanarak, danışana yardım ederken sorunları "an"a getirmektir (Yontef & jacobs, 2011). Perls, yaratıcı ve güçlü yaklaşımları gestalt uygulamalarında kullandığı bilindiği hâlde, şimdiki gestalt terapistleri, tekniklerin, danışanla devam edegelen terapötik ilişkileri üzerindeki etkisiyle ilgilenirler. Özellikle, terapistler ilişkideki zorlukları ve bizzat ilişkinin doğasını inceleyip, bunlara değinirler (Gary Yontef, kişisel sohbet, 18 Ekim, 2009).

Bu konunun başında anıldığı gibi Greenberg ve arkadaşları, (Elliott ve ark., 2004 & Greenberg, 2007; Greenberg, 2008) daha önceden süreç-yaşantısal (process experiential) ya da yaşantısal terapi olarak adlandırılan duygu odaklı (emotion-focused) terapiyi geliştirmiştir. Duygu odaklı terapi, kişiyi merkez alan (person centered) terapinin ilşki oluşturma boyutuyla, gestalt terapinin etkin fenomenolojik deneylerini birleştirir. Greenberg ve arkadaşlarının çalışmaları, Perls'ün terapötik diyaloglarında bulunmayan iletişim ve anlayış ve danışanın duygularının anlaşılması üzerinde odaklanır. İlişki odaklı ve daha az yüzleştirici bir tarza yönelme, şimdiki gestalt terapistleri için olağandır. Bu yaklaşım, *Duygu Odaklı Terapiyi Öğrenmek: Değişme Yaşantısal Yaklaşımı* adlı kitapta kapsamlı ve açık bir şekilde betimlenmiştir (Elliott ve ark., 2004).

Özellikle psikodinamik yönelimli gestalt terapistlerinin, yakın zamanlardaki diğer bir ilgi alanı, utanç konusudur. Jacobs (1996), çocuklukta yaratılan utancın, kişlerarası ilişkileri olduğu kadar, bağımsızlık duygusunu da etkileyeceğine inanmıştır. Jacobs, utancın nasıl ortaya çıktığını ve terapötik ilişkide nasıl ele alınacağını örneklemiştir. Philippson(2004), gestalt terapiyle ve gestalt kuramının uygulamasıyla ilişkilendirilen utancı, kuramsal bakış noktasından anlatmıştır. Genellikle, bu yazarlar, terapistin kendi utanç duygularının ve utancın terapistin eğitimi sırasında ya da terapötik durumlarda dikkatsizce takdim edilmesinin farkında olunmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Bazı yazarlar, gestalt terapi ilkeleriyle ilişkili, farklı ilgi alanlarına bakmışlardır. Terapinin birçok kuramı, düşüncelilik (mindfulness) konusunu içine dahil etmiştir. Düşüncelilik, o "an"da var olan dışsal ve içsel yaşantılarla ilgilenme yoluyla, danışanlara (bu makalede çocuklara) yardım ederek, farkındalık üzerinde odaklanır (Fodor & Hooker, 2008). Psikolojik alanyazında yer alan bir diğer güncel konu, gestalt terapide bağışlayıcılıktır (forgiveness). Harris (2007) gestalt terapide bağışlayıcılık (forgiveness) ile çalışma yollarını ayrıntılı olarak açıklar. Bilimsel bakış açısıyla, nörobiyoloji, bireylerin kendilerini nasıl algıladıklarını anlamaları için kullanılagelmiştir (Brownell, 2009). Kuantum fiziğini uygulayarak, O'Neill (2008), Lewin ve diğer psikologların alan kuramının kavramlarını, alan kuramını genişleterek gestalt terapide nasıl uygulandığını göstermiştir.

Gestalt Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Gestalt terapistleri, farkındalığa ilişkin gestalt yaklaşımlarını diğer kuramlarla kullanırken dikkatlidirler. Yontef (1987), gestalt kavramlarını çalışmalarıyla bütünleştirmeden , diğer kuramsal sistemlerin ögelerini, gestalt terapi ögeleriyle birleştiren terapistleri eleştirmiştir. Birçok terapist, temas engellemelerini ve danışanın bütünleştirilmiş bir yaklaşıma ihtiyacını açıkça anlamadan bir çok tekniği kullandığı ve gestalt terapinin ötesine gittiği için, Yontef, gestalt terapinin bir bütün olarak zarar göreceğinden kaygılanmaktadır.

Bir çok gestalt terapisti, psikodinamik kökenli terapilerle, gestalt terapisini bütünleştirmeye değer verir. Örneğin Philippson (2001), ilişkisel psikanaliz, hem temas süreçlerini ve onun gelişimini anlayan gestalt terapistlerine önemli bir iç görü sunar. Philippson, hastanın çocukluğundaki gelişimsel kuramın bakış açısı, gestaltın oluşması ve temas gibi kavramlara çok şey katacağına inanmıştır. Benzer olarak Breshgold ve Zahm (1992), benlik psikolojisi (self psychology) ve gestalt terapi arasında benzerlik bulmuşlardır. Bu benzerlik, her ikisinin de ilişkisel bir bakış açısının olmasıdır. Cannon (2009), gestalt ile varoluşçu pskanalizi birleştirmenin, terapötik çalışmanın bazısını, "an"a getirerek odaklanmanın hastaya yardım edeceğine inanır.

Savard (2009), Adlerci ve gestalt terapilerin ayrıntılı olarak karşılaştırılmasıyla nasıl daha iyi anlaşılabileceğini anlatmıştır. Ginger ve Tabin (2004), davranışçı yaklaşım, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden sürece sokmanın (EMDR) (8. Konu'da açıklanmıştır) gestalt terapide nasıl kullanılabileceğini açıklamıştır. Psikanalitik yönelimli kuramlarda gelişimsel kavramları, gestalt terapinin farkındalık yaklaşımlarıyla birleştirmek, gelecekte önemli olmaya devam edecektir.

Araştırma

Hastaların denemesi için sıklıkla terapistlerin yarattığı deneylerle, gestalt terapi, bir çok bakımdan oldukça deneysel bir yaklaşımdır. Bununla beraber bu, bireye has deneylerden, tekrarlanabilir bilimsel araştırmalar çıkmaz. Perls ve arkadaşları (1951, s. 8), "Biz, örneğin günahların en affedilmezini, yavaşça deney yapanı da dahil etmeliyiz. *Biz deney içine deney yapanı da dahil ederiz.*" demişlerdir. İster kabul etsinler,

ister etmesinler birçok araştırmacının, deneyin bir parçası olduğunu ve onu etkilediğini Perls ve arkadaşları belirtmişlerdir. Onların *Gestalt Terapi* adlı kitaplarının yarısı bireysel deney yaratmayı vurgular. Bireylerin, gestalt terapi ilkelerinin geçerliğini sınamaları için deneyler dizisi, adı geçen kitaplarda bulunur. Bu deneyler, yoğunlaşma, farkındalığı bütünleştirme, bireyin bedenine ilişkin duygularını belirginleştirme gibi alıştırmalardan oluşur. Bu alıştırmalar, deneylerin öncüleridir. Gestalt terapistleri, hastalarının bilinmeyen yönlerini keşfetmelerine yardım etmek için bu deneyleri kullanmışlardır.

Kanıtlanabilir ve basılmış araştırma, göreli olarak çok azdır. *International Gestalt Journal, The Gestalt Research, The Gestalt Review ve British Journal of Gestalt Therapy* çok az araştırma basmaktadır. Deneysel araştırmalar, diğer dergilere de dağılmıştır. Basılmış araştırmaların eksikliği iki nedene bağlıdır. Bu nedenler: tedavi planlanmaz, spontan olarak ortaya çıkmaktadır; hasta ile terapist arasındaki etkileşim çok karmaşıktır, dolayısıyla ölçülmesi çok zordur (Fagan & Shepherd 1970, s. vii). Bu zorluklara rağmen birçok alanda araştırma yapılagelmektedir. Gestalt terapide temas engellemeleri, belli teknikler, özellikle boş sandalye ve diğer yaklaşımların karşılaştırılmasına ilişkin araştırmalardan söz edilmiştir.

Gestalt terapinin diğer yaklaşımlarla veya tedavi görmeyenlerle karşılaştırılmasına ilişkin araştırmalar, çeşitli psikolojik bozukluklar üzerinedir. Strümpfel ve Courtney (2004), madde kullanımı, psikosomatik problemler, kişilik bozuklukları, çökkünlüğü içeren bozukluklar üzerine olan araştırmaları gözden geçirmiştir. Strümpfel ve Courtney, dört ay ile üç yıl arasında oynayan izleme çalışmalarını da ele almışlardır. Genelde, gestalt terapi, tedavi verilmeyen ya da bekleme listesinde denetimde olanlarla karşılaştırıldığında, belirgin bir ilerleme sağlanmıştır. Wagner-Moore (2004), iki sandalye tekniği kullanıldığında olumlu değişmelerin ortaya çıktığı araştırmaları gözden geçirmiştir. Çoğu zaman bilişsel davranışçı yöntemlerle ya da kişiyi merkez alan kuramla karşılaştırıldığında, tüm terapilerden benzer sonuçlar çıkmasına rağmen bazı özel durumlarda, bazı yöntemlerin avantajlı olduğu söylenebilir.

Burada, bazı tipik çalışmalar anlatılmıştır. Yılan fobisi olan, yirmi üç kişinin katıldığı bir karşılaştırmalı çalışmada, Johnson ve Smith (1997), katılımcıların sistematik duyarsızlaştırmada olduğu kadar, gestalttaki diyalog yaklaşımı olan iki sandalyeden de yararlandıklarını bulmuşlardır. Her iki grup, kontrol grubundakilerden daha fazla ilerleme göstermişlerdir. Çökkünlükle ilgili bir çalışmada, Greenberg ve Watson (1998), hem gestalt terapinin, hem de kişi merkezli terapinin kullanıldığı, süreç yönelimli yaşantısal terapinin kişi merkezli terapi kadar etkili olduğunu göstermiştir. Süreç yönelimli yaşantısal terapinin ortasında, kişi merkezli terapiden daha çabuk değişimler ortaya çıkmıştır. Bu çalışma Goldman, Greenberg ve Angus (2000) tarafından tekrarlanmıştır. Onların tekrar çalışmasında benzer bulgular ortaya çıkmıştır; fakat, çökkünlüğün belirtilerinin süreç yönelimli yaşantısal terapiden daha fazla azaldığı görülmüştür. Majör çökkünlüğü olan 43 hastayla çalışırken, 18 aylık izleme anketi kullanılmış ve Ellison, Greenberg, Goldman ve Angus (2001), gestalt terapi ve süreç yönelimli yaşantısal terapiye benzeyen, duygusal terapinin, kişi merkezli terapiden, çökkünlüğü daha fazla azalttığı ortaya çıkmıştır. Tedavi kazanımlarının, gestalt tekniklerinin kullanılmasından dolayı olduğu anlaşılmaktadır. Altmış altı depresyon hastasının incelendiği bir diğer çalışma, süreç yönelimli yaşantısal terapiyle, bilişsel davranışçı terapiyi karşılaştırmıştır. Altmış altı danışan, 16 oturumluk psikoterapi almışlardır (Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos & Steckley, 2003). Her tedavi danışanların öz-saygı geliştirmelerine, gerginlikten kurtulmalarına, kendi ve değerlerine ilişkin tutumlarını geliştirmelerine yardımcı olmuştur. Süreç yönelimli yaşantısal terapi alanlar kişilerarası ilişkilerinde daha az sorunlarının olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmalar, süreç yönelimli yaşantısal terapinin, araştırmayla desteklenmiş psikolojik tedavi olarak kabul edilebileceğini göstermek için kullanılmıştır.

Watson ve meslektaşları, bilişsel davranışçı terapiyle, süreç yönelimli yaşantısal terapi arasında terapötik ilişkideki (terapötik çalışma uyumu) farklılıkları incelemişlerdir. Genellikle, bilişsel terapistler daha çok soru sormuşlardır. Oysa süreç yönelimli yaşantısal terapistler, danışanlara daha çok destek sağlamışlardır. Danışan-terapist ilişkilerinin zor olduğu konuların baskın olduğu terapötik çalışma uyumunun düşük olduğu oturumlar, terapötik çalışma uyumunun daha yüksek olduğu oturumlarla karşılaştırıldığında, iki tip terapist de, düşük çalışma uyumunun olduğu oturumlarda daha fazla destek sağlamışlardır (Watson & Mc. Mullen, 2005) Terapötik ilişkinin incelendiği diğer bir çalışmada, bağdaşım, kabul ve empati düzeyleri açısından bilişsel davranışçı terapiyle süreç yönelimli yaşantısal terapi arasında fark bulunmamıştır (Watson & Geller, 2005). Bununla beraber, süreç yönelimli yaşantısal terapistlerin danışanları, bilişsel davranışçı terapistlerin danışanlarından daha çok kabul hissetmişlerdir.

Birçok araştırma serisinde, Leslie Greenberg, boş sandalye tekniğine odaklanmıştır. O ve öğrencileri, meslektaşları, çatışma çözümünde, boş sandalyenin etkililiğini değerlendirmişlerdir (Strümpfelt, Courtney, 2004). Örneğin, Clarke ve Greenberg (1989), bilişsel problem çözme grubuyla, boş sandalyeyi kullanan gestalt grubunu ve kontrol grubunu karşılaştırmıştır. Danışanlar, iki oturum terapiye devam etmiştir. Karar verme ve kararsızlık aşamalarında ön test ve son test verilmiştir. Karar vermede, tedavi almayanlardan, iki psikolojik danışma yöntemi daha etkili olduğu hâlde, duyuşsal (gestalt) müdahalelerinin, bilişsel davranışçı yaklaşımdan daha etkili olduğu önerilmiştir (Elliott ve ark., 2004). Boş sandalye tekniğinin, psiko-eğitsel gruplardan, duygusal hasarların azalması ve bağışlamada daha yardımcı olduğu kanıtlanmıştır (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008). Boş sandalye özelleşmiş ve geniş çaplı belirtileri azaltmada, psiko-eğitsel gruplardan daha başarılı olmuştur. Boş sandalye tekniği, araştırma için uygun olmuştur; çünkü, boş sandalye tekniği bir çok gestalt alıştırmasından daha fazla kontrol edilebilir ve daha belirgindir. Greenberg ve meslektaşları, bireylerin duygularını nasıl süreçten geçirdiğini gösteren bir model geliştirmişlerdir. Bu model, gestalt terapi ve duygu odaklı terapinin anlaşılmasına katkıda bulunmuştur. Model, duygu odaklı terapinin uygulanmasının olumlu etkilerini yordamaktadır (Pscual Leone & Greenberg, 2007).

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Toplumsal cinsiyet farklılıkları gestalt terapide tartışıldığında, hem kadın, hem de erkeğin, gestalt terapinin gelişmesinde öncülük ettiklerine dikkat etmek yararlı olur. Laura Perls, gestalt terapinin başlangıcından beri çok etkin olmuştur; gestalt terapiyle ilgili ilk kitaplara bölümler yazmıştır. Liderlik ettiği New York Gestalt Enstitüsünde, bir çok gestalt terapistini etkilemiştir. Tespit edilmesi zor olduğu hâlde, yeni terapistlere süpervizyon veren ve çalışma grubu yapan bir çok gestalt terapisti kadındır. Bunun böyle olması da gestalt terapinin değerli görülmesi ve cinsiyet rolleri konularına dengeli yaklaşımı, bu terapiye kalıcılık sağlaması açısından yardımcı olmuştur.

Genel olarak kadın ve erkekler, gestalt terapide bireylerdeki gelişim ve farkındalık oluşturma yaklaşımlarına, farklı tepkiler verme eğilimindedirler. Kadınlar ve erkekler transferans ve karşıt transferans, istismar ve ilişki sorunları

gibi terapötik sorunlara farklı tepki verebilirler (Amendt-Lyon, 2008). Gestalt terapi kadınları güçlendirmiştir. Toplumsal kısıtlamalar ve beklentilere ilişkin oluşan gerilimden dolayı, gücün engellenmesinin olduğu kadar, güçlülük duygusunun da fark edilmesine gestalt terapi yardım etmiştir. Gestalt terapiye katıldıktan sonra, kadınlar güç duygularını ve yeteneklerini fark ettiklerinde, göreli olarak değişmeyen toplumsal beklentilere ilişkin yeni yollar geliştirmişlerdir. Erkeklere duygularını saklamaları, duygularını göstermemeleri, zor yaşantılarıyla baş etmek yerine onları saklamaları öğretilir. Gestalt terapi, erkeklere; baba, sevgili, yardımcı vb. gibi işlev görürken ortaya çıkan tıkanmaları fark etmeleri için fırsat sağlar. Bununla beraber, gestalt terapi; erkekler, duyguları, sözel olmayan davranışları ve kendilerinin diğer yönlerini daha çok fark ettiklerinde; sosyal bağlamda uygun olarak, kendilerini ifade etme yollarını keşfetmelerine yardım eder.

Miriam Polster, kadın kahramanların eksikliğinden dolayı, toplumsal sınırlılıklara işaret etmiştir. *Havva'nın Kızları* (1992) adlı kitabında, geleneksel olarak kahramanların erkek olduğunu, kadınların kahramanlıklarının, erkekleri desteklemek olduğunu ya da Truvalı Helen'de olduğu gibi, çok güzel ama aldatan olumsuz kişiliği olduğunu yazmıştır. Polster, kahramanın imajının bir eylemi anlatmak ve tanıklık etmekten ve bu anlatmanın kuşaktan kuşağa geldiğini söylemiştir. Kadınların kahramanlığı, temel hakları arama, çocuk haklarını savunma ve bilimsel başarıları içermektedir. Kahramanlık yolculuğunun bir parçası olarak Polster, kadınların, erkeklere yolculuklarında yardım etmeleri yerine, onların kadınlara yardımcı olmaları gerektiğine inanır. Kadınlar, kahramanlık başarıları sağlandığında; bilgi, destek ve gücün bileşkesini sergilerler, bu da diğer kadınları başarılı olmaya iter. Polster, kahramanlığa yeni bakış açısı sunmuştur. Bu yeni kahramanlıkta (neoheroism) kadınlar, erkeklerle başa baş giderler. Polster'ın gestalt yazılarındaki bu çalışması olağanüstüdür. Bu yazı, toplumsal gücü ve toplumsal farkındalık kadar; bireysel farkındalığı da vurgular.

Gestalt terapistleri, gey ve lezbiyen danışanların meselelerine de eğilmişlerdir. Lesbiyen çiftlere yardım etme yöntemleri; politik, toplumsal, aile kökenli sorunlarla ilgilenmek olduğu kadar, gestalt teknik ve deneylerinin kullanılmasını içermektedir (Brockmon, 2004). Ev içinde şiddete maruz kalan geylerle ilgilenen Kondas (2008), gestalt terapideki içe patlama ve dışa patlama kavramlarıyla açıklayarak, yardım etme yollarını göstermiştir. Iacula ve Frew (2004), gestalt temas döngüsüyle paralellik kurarak, bireyin eşcinselliğini, diğerlerine açık etmesi sürecini betimlemişlerdir. Danışan-terapist ilişkisinin, gey danışanların açılma (coming out) süreçlerine yardımcı olmada, çok önemli olduğu açıklanmıştır.

Çok Kültürlülük Konuları

Gestalt terapi, birçok yönden kültürel olarak farklılık gösterenlerle, çalışırken etkili olabilir (Wheeler,2005). Gestalt terapistleri, gestalt deneylerini, bireylerin kendi kültürlerini algılamalarına yardım için kullanabilirler. Hasta-terapist ilişkisi "an"da odaklanıldığı için, terapisti kültürlerarası engellere köprü kurma fırsatı bulur. Bu da kültürel temelli olabilecek hasta-terapist ilişkisiyle karışmış olarak algılanır. Örneğin, Asya kökenli Amerikalı danışanı suskun olarak algılayan, beyaz Amerikalı bir terapist, "Yumuşak sesini sözcüklerle ifade edebilir misin? diyebilir. Bu hastaya, beyaz terapist tarafından anlaşılmasına ilişkin yaşadığı endişesini söze dökme fırsatı verir. Hastanın, Asya kökenli kendiyle, Amerikan kültürü arasındaki diyalog, kültürel çatışmaları daha çok fark etmek için yar-

dımcı olabilir. Bazen bu tip diyaloglar ya da diğer gestalt deneyleri, hastanın ana dilinde ya da yerel dilde sürdürülebilir. Joyce ve Sills (2001), kültürel konulara değinildiği zaman, terapistlerin kültürel algılarına dikkat etmeleri konusunda bir çok öneri sağlamışlardır. Genellikle, hastanın, o ''an''ki deneyimine duyarlı olmak, aynı zamanda hastanın kültürüne duyarlı olmayı içerir.

Diğer bir bakış açısından, başka kültürlerden insanlarla çalışırken, gestalt terapi sorun yaratabilir. Gestalt terapi, derin duyguları uyandırdığından, duyguları ifade etmeyi kültürel geleneklerin engellediği insanlar için sorun oluşabilir (Joyce & Sills, 2001). Birçok kültürde, duyguları sergilemek, özellikle erkekler için, kırılganlık ve zayıflık göstergesi olarak algılanabilir. Bazı kültürler çeşitli aile üyeleriyle sınırlı veya yasaklanmış etkileşim geleneklerine sahiptir. Örneğin, çoğu Asya kültüründe olduğu gibi, birinin daha yaşlı bir aile üyesiyle, özellikle ebeveynlerle, etkileşimi genellikle saygı ve otoriteye hürmet şeklindedir. Onlara, öfke yöneltmek, bir diyalog içinde olsa bile, bireyler için rahatsız edici olabilir.

Bazı gestalt yazarları, kültür ve toplumdaki ilişkiye, daha geniş anlamda bakmışlardır. Staemmler (2005), iletişimin kültürden kültüre değişme şekline dikkat etmiştir. Staemmler, gestalt terapistlerin, değişik kültürlerdeki danışanlarıyla iletişimlerinde, kendi bağdaşmazlıklarını nasıl irdeleyebileceklerini tanımlamıştır. "Yaralı bir topluma nasıl davranırız?", "Gestalt terapiyi, sosyal ihtiyaçlara nasıl uygularız?" sorularını sorarak; Slemenson (1998), "Bu konular Arjantin'le ilgili olmayabilir, fakat diğer kültürlerde doğurguları olabilir." demiştir. Bu yorumlar, gestalt terapinin, sadece bireylerin kendi farkındalıklarına ilişkin değil, aynı zamanda, benliği etkileyen aile, arkadaşlar, tanıdıklar ve kültürel faktörlerin bir bütün olarak bireyin farkındalığını nasıl etkilediğine de duyarlı olmalarını önerir.

Grup Terapi

Grup terapisi, gestalt terapide daima bulunan, yaygın bir müdahale olagelmiştir. Gestalt terapistleri, 1960'lı ve 1970'li yıllarda bireyselden daha çok grup çalışmaları tanınıyorlardı. Gestalt terapide grup tipleri üçe ayrılabilir. Bunlar; bireyin terapistle grup içinde çalıştığı ve grubun izleyici olarak seyrettiği, sıcak sandalye; mevcut grup süreçlerine dikkatin verildiği, süreç grupları ve sürece dikkat edilmesinin yanı sıra, tüm grubun rol aldığı temaların işlendiği süreç gruplarının bir çeşidi olan, süreç temalı gruplardır. 251 gestalt terapistle olan bir araştırmada (1988), %70'inin, uygulamalarında grup kullandıklarını bulmuştur. Bunların %4'ü sıcak sandalyeyi çoğunlukla kullandıklarını rapor etmişlerdir. Çoğunluk (%60) ise, gruplarıyla çeşitli liderlik modellerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Grup terapisi, üyelerinin diğerleriyle etkileşimlerinin geliştirilmesine fırsat sağlayan, tedavide önemli bir yaklaşım olmaya devam etmektedir (Feder, 2006; Schoenberg, Feder, Frew & Gadol, 2005).

Sıcak sandalye yaklaşımı, Perls ve aynı zamanda James Simkin tarafından popülerleştirilmiştir. 1970'lerden, bu yana gün geçtikçe daha az kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda, bir grup üyesi, birkaç dakikadan, kırk dakikaya kadar grup lideriyle çalışır. Bu birebir çalışma sırasında, seyirci üyeler katılmaz. Sonra, gözlemledikleri, çalışmadan nasıl etkilendiklerini anlatabilirler. Grubun her üyesinin ikinci tur başlamadan, teke tek çalışma fırsatı vardır. Sıcak sandalye yöntemini kullanan bazı terapistler, grup dinamiklerini yaklaşımlarıyla birleştirmişlerdir; böylece, sıcak sandalye ve grup süreç yaklaşımları kullanılmıştır. Perls (1969b), sıcak sandalye yaklaşımının bireysel yaklaşımdan üstün olduğuna ve izleyici üyelerin, sıcak sandalyedekini seyrederek öğrendiklerine inanır.

Kepner (1994), gestalt grup sürecini açıklarken; bireyler ile diğerleri arasındaki temas sonucu oluşan sınırlar fenomeni olarak kişisel gelişimi açıklar. Alıştırmalar ve deneyler, daha ileri grup farkındalığı için gestalt süreç gruplarında kullanılır. Kepner, gestalt terapi gruplarının üç gelişimsel aşamasını tanımlar. Bunlardan birincisi, özdeşim ve bağımlılık; grup için kısıtları ve sınırları oluşturmayı içerir. Bu, grup içinde kullanılan model alma yaklaşımlarını ve grup üyeleri arasında kişilerarası teması cesaretlendirmekten oluşur. İkincisi, etkilenme ve karşıt bağımlılık aşaması; etki, otorite ve grubun kontrolüyle ilgilidir. Grup lideri, her bir grup üyesiyle beraber, zorlanabilir ve düşünce farklılıkları açıkça ifade edilebilir. Ayrıca, gruptaki roller, gruptaki kişilere göre değişir. Örneğin, eğer grupta şamaroğlanı görülürse, kişi "kurban" olarak adlandırılmaya başlarsa, grup lideri bu rolü kişiden ayırabilir. Üçüncü aşamada, yakınlık ve bağlılık; grup üyeleri arasında yakınlık duygusu gelişmiştir. Kepner, grubun üçüncü evresinde, işlev görmesi için, bir ya da birkaç yılın grup içinde geçmesi gerektiğine inanır. Bu noktada, grup lideri, göreli olarak, daha az müdahalelerde bulunan bir konsultandır. Her grup, bu üçüncü aşamaya ulaşmaz; üçüncü aşamada acı ve yas konularına değinildiği hâlde, süreçleme (processing) hızlı ve saygı içinde olur. Bu yapı, grubu yönetmek için bir format değildir; fakat, Kepner'in gözlediği süreçlerin anlatılmasıdır.

Zinker (1978), bitmemiş yaşam travmaları, arzular, yas, aile çatışmaları gibi, günlük yaşamda var olan temalar üzerinde grup üyelerinin sıklıkla çalıştıklarını bulmuştur. Rüya çalışmasına yaklaşımında Zinker (1978), grup üyelerine bir sorun veya konuyu oynatabilir; böylece, sorun ve konu"an"a getirilir. Böylesi yaşantılar spontandır ve grup üyelerinin hepsi dahil edilmiş olur. Konularla ya da grup süreciyle çalışıldığında, Zinker (1994), grup farkındalığının şimdi ve buradaya ilişkin cümlelerle oluştuğuna inanır. Bu cümleler, "Kamburlaştın, omuzların kulaklarına yaklaşıyor.", "Joan, John şöyle dediğinde çenen kasılıyor." gibi cümlelerdir. Gruptaki farkındalık sürecini kolaylaştırmak için, Zinker (1994), insanlarla konuşurken, onların gözlerine bakmayı, onlarla konuşurken isimleriyle hitap etmeyi, kendi bedenlerinin ve diğerlerinin beden dillerini farketmeyi, insanlar hakkında değil, doğrudan onlarla konuşmayı önermiştir. Ayrıca Zinker, diğer insanlar bir konuyla meşgulken araya girilmemesini, birincil tekil kişiyle konuşulmasını, soruların düz ifadelere çevrilmesini ve diğerlerinin ihtiyaçlarına ve diğerlerine saygı göstermesini de önermiştir. Bu değerler, gestalt terapistlerinin, "şimdi ve burada" yaklaşımlarının vurgusunu resmeder.

Zinker ve Kepner'in süreç ve konu çalışmalarıyla sergilenen yaklaşımlardaki yoğunluktan dolayı gestalt terapistleri, terapötik güvenlik sorunlarıyla ilgilenmişlerdir. Feder (1994, 2006), terapistin yaklaşımının grup güvenliğini ilgilendiren en önemli değişken olduğuna inanır. Grup üyelerini korumak, onlara saygı duymak ve esnek yardımlar sayesinde grup üyeleri, grup üyelerine zarar vermekten ziyade, temas engellemelerinin iyileşmesini yaşarlar. Müstakbel grup üyelerini elemek, sürecin etkili olması, grup üyelerinin zarar görmemesi ve zarar vermemesi için bir garantidir. Feder, güvenlik indeksinde üyeler 0'dan 10'a kadar yaşadıkları güven düzeyini değerlendirirler. Feder, genellikle, üyelerin o andaki yaşadıkları güvenlik düzeyini gözden geçirmelerini ve üyelerin, o anki yaşantılarını kontrol etmelerini ister. Üyelerin daha önce birbirleriyle, ilşkileri olup olmadığını saptamak da grubun güvenini sağlar. Gestalt terapi grubuna katılma ve sonra yardımcı lider olma fırsatları, yeni başlayan grup terapistlerinin, liderlik yaparken gruptaki güven duygusunu yaşamalarına yardım etmek için yararlıdır.

Özet

Gestalt terapinin kurucusu Fritz Perls, psikanalist olarak eğitildiği hâlde, onun psikoterapi metodu çok farklı bir yaklaşım olarak evrilmiştir. Perls, kişinin bütünlüğü konusunda, fenomenoloji ve varoluşçuluktan etkilenmiştir. Alan kuramının teorisi ve araştırması ve gestalt psikolojisi, onun psikoterapi kuramının terminolojisini geliştirmesinde yardımcı olmuştur. Perls, gestalt psikolojisinin, şekil ve zemin kavramlarını, bireylerin kendileri, çevrelerindeki başkaları ve nesnelerin farkındalıklarına ilişkin fikir yürütmek için kullanmıştır. Geçmiş veya geleceği, "an"a getirme vurgusu, gestalt terapide son derece önemli bir kavramdır. Gestalt terapi, bireylerin,kendileriyle, diğerleriyle iyi ya da kötü temas içinde olduklarını ve içe verme, dışa yansıtma, kendine çevirme, yön değiştirme ve sınırların yokluğu gibi temas engellemelerini inceler. Aynı zamanda, gestalt terapi, bireylerin yaşadıkları kutuplar veya zıtlıkları arar. Bireye bu bakış, psikoterapi uygulamalarını etkilemiştir.

Gestalt terapistleri, kişinin bütününün entegrasyonu ve gelişiminde farkındalığın önemini vurgularlar. Gestalt terapistleri, şimdi ve burada sözel ve sözel olmayan davranışlar da dahil olmak üzere, temas engellemelerini değerlendirirler. Gestalt terapistleri, hastalarının sözel olmayan davranışlarına, duyumlarının ve hislerinin farkındalığına, ilgi gösteren bir ilişki bağlamında, eğilerek hastalarının farkındalık geliştirmelerine yardımcı olurlar. Yöntemler, bireyin kendiyle diyalogları ile kutupların ve temas sınırlarının oynanmasını içerir. Rüyalar, birçok gestalt terapisti için terapötik yaşantının önemli bir parçasıdır; rüyalardaki nesneler ve insanlar bireylerin temsillerini oluşturur. Gestalt alıştırmaları ve deneyler, daha derin bir öz-farkındalığa ulaşmak amacıyla, bireysel ve grup terapilerinde kullanılır. Gestalt teknikleriyle yaşantı geçirme, eğitim, süpervizyon, deneyim, terapistlerin gelişmesi, olgunlaşması, yaşantılarını bütünleştirmesi ve farkında olmalarına yardım için gereklidir.

8. KONU

Davranışçı Terapi

Davranışçı Terapinin Ana Hatları

DAVRANIŞÇI KİŞİLİK KURAMI
- Olumlu Pekiştirme
- Olumsuz Pekiştirme
- Sönme
- Genelleme
- Ayırt Etme
- Biçimlendirme
- Gözlemsel Öğrenme
  - Dikkat süreçleri
  - Hatırda tutma süreçleri
  - Devimsel taklit süreçleri
  - Güdülenme süreçleri
  - Öz yetkinlik

DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMLARI
- Davranışçı Terapinin Amaçları
- Davranışçı Değerlendirme
  - Davranış görüşmeleri
  - Davranış bildirimleri ve derecelendirme
  - Davranışçı gözlemler
  - Fizyolojik ölçümler
- Genel Tedavi Yaklaşımı
- Sistematik Duyarsızlaştırma
  - Gevşeme
  - Kaygı hiyerarşileri
  - Duyarsızlaştırma
- İmgesel (Hayali) Taşırma Terapileri
- Yerinde (In Vivo) Terapiler
- Sanal Gerçeklik Terapisi
- Model Alma Teknikleri
  - Canlı model alma
  - Sembolik model alma
  - Öz model alma
  - Katılımcı model alma
  - Örtük model alma
- Kendi Kendini Eğitme/Kendini Eğitme Eğitimi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım
- Stres Aşılama: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım
  - Kavramsal evre
  - Beceri edinme evresi
  - Uygulama evresi
- Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden Süreçleme
- Kabul ve Bağlılık Terapisi
- Diyalektik Davranış Terapisi

Son yüzyılda geliştirilen bilimsel davranış ilkelerine dayalı olan davranış terapisi 1950'lerin sonlarında başlamıştır. İlk terapötik yaklaşımların çoğu Pavlov'un klasik koşullanma kavramına ve Skinner'ın edimsel koşullanma çalışmasına dayanmıştır. Bu araştırmalar, gözlemsel öğrenme konusundaki çalışmalarla beraber, psikoterapötik davranış tekniklerin gelişimine alt yapı sağlamıştır. Davranış terapistleri, danışanlara yardım etmek için pekiştirme, söndürme, davranışı şekillendirme ve modelleme gibi temel ilkeleri uygulayabilirler. Bilimsel yöntemin uygulanması davranış terapistlerinin kullandıkları ayrıntılı değerlendirmelerde görülebilir.

Davranış terapisinde sadece, çığlık atma gibi, gözlenebilir olaylarla çalışmaktan gözlenemeyen olaylarla çalışmaya doğru genel bir eğilim vardır. Son zamanlarda pek çok terapist, davranışçı yaklaşımları danışanın düşünceleriyle ilgilenen bilişsel yaklaşımlarla birleştirmişlerdir. Bu konuda, çeşitli hastalıkları tedavi etmek için davranışsal stratejileri birleştiren örneklere yer verilmiştir. Davranış terapisi hepsi burada tanımlanamayan birçok yöntemi içerir.

Davranış Terapisinin Tarihçesi

Diğer psikoterapi teorilerinden farklı olan davranış terapisi kökenlerini insanlar ve hayvanlardaki öğrenme süreci çalışmasından ve deneysel psikolojiden alır. Birkaç fizikçi bugün kullanıldığı şekliyle davranış terapisine oldukça benzeyen yaklaşımları kullanmalarına rağmen Ivan Pavlov'un çalışmasına kadar davranış değişimi ilkelerine yönlendiren sistematik bir davranış çalışması olmamıştır (Farmer & Nelson-Gray, 2005; Wolpe, 1990). Pavlov'un köpeklerin yiyecek almadan önce salya akıtması konusundaki gözlemleri çalışmaya ve klasik koşullanmanın gelişimine (hem de tepki koşullanması olarak adlandırılan) yol açmıştır. Pavlov'un koşullanma deneyimlerinden etkilenen John Watson bu kavramları insan davranışlarına uygulamıştır. Başka bir önemli öğrenme yaklaşımı B. F. Skinner tarafından geliştirilen çevresel etkilerin bireyin davranışlarını nasıl biçimlendirdiğini ve etkilediğini inceleyen klasik koşullanmadır. Hem klasik hem edimsel koşullanma bireyin dışında işleyen gözlemlenebilir davranışları çalışır. Bu teorilerin tersine, Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal bilişsel kuram, içsel ve dışsal süreçlerle ilgilenir ve bireylerin gözlemler ya da çevrelerini algıları aracılığıyla nasıl öğrendiklerini açıklamaya çalışır. Bu üç yaklaşım (edimsel ve klasik koşullanma ve sosyal öğrenme teorisi), davranış terapisinin güncel konumunu gösterdikleri için bu konuda daha ayrıntılı olarak anlatılmıştır.



Ivan Pavlov

Klasik Koşullanma

Pavlov, köpeklerin sindirim süreçlerini incelerken/çalışırken, köpeklerin dilleri üzerine yiyecek/besin konmadan önce salya salgıladıklarını gözlemlemiştir (Hyman, 1964). Daha ayrıntılı gözlemlediğinde, Pavlov köpeklerin ses ya da yiyecek görüntüsü gibi çevresel etmenlerden beslenmek üzere olduklarını öğrendiklerini tartışmıştır. Pavlov, ışık ya da ses gibi nötr bir uyaranı (koşullu uyaran, KU) yiyeceği (Koşulsuz uyaranı, KOU) vermeden bir yada da iki saniye önce sunmuştur. Köpeğin yiyeceği (koşulsuz uyaran) görünce salya akıtması koşulsuz tepkiydi. Koşullu uyaran (ses ya da ışık) koşulsuz uyaran (yiyecek) ile birlikte verildikten sonra koşullu uyaran (kendi başına) köpeğin salya salgılamasını (koşullu tepki, KT) sağlamıştır. Bu yüzden, öğrenilen davranış, koşullu uyarana (KU) verilen koşullu bir tepkidir (KT).

Klasik koşullanma, insanlar da dahil, farklı türlere ve davranış biçimlerine uygulanabilir. Örneğin, Pavlov siyah bir kareyi daha önceden koşullandırılmış bir uyaranla (metronom vuruşu) eşleştirmiş ve ikinci düzey ya da daha üst düzey bir koşullanma göstermiştir. Diğer deneyde, koşullu uyaran (ışık) koşullu tepkiyi (salya akıtma) harekete geçiremeyecek duruma gelmeden ve koşullu tepki sönmeden önce bir hayvanın koşulsuz uyaran olmadığında koşullu uyarana ne kadar süre cevap verebileceğini incelenmiştir. Bu şekilde öğrenme sürecine ilişkin bilimsel bulgular gelişmeye başlamıştır. Klasik koşullanma ve diğer davranış ilkeleri konusundaki araştırmalar arttıkça, araştırmacılar ilkelerin oldukça karmaşık olduğunu bulmuşlardır. Örneğin, klasik koşullanma her zaman bu bölümde anlatılanlar gibi eşlemelerle ortaya çıkmaz.

1900'lerin başında, Johns Hopkins Üniversitesinde deneysel psikolog olan John Watson, Pavlov'un araştırmasından etkilenmiştir. Watson, düşünceler ve hayaller gibi içsel zihinsel süreçlere başvurmadan doğrudan gözlemlenebilir uyaranlan ve tepkileri incelemeyi gerektiren yaklaşımın nesnelliğini takdir etmiştir (Watson, 1914). Ünlü bir çalışmasında (Watson & Rayner, 1920) Watson, klasik koşullanma modeli kullanılarak bir çocukta duygusal bir tepkinin nasıl koşullandırılabileceğini açıklamıştır. Araştırmacılar, 11 aylık Albert'ın yüksek bir ses duyduğunda nasıl korku ifadesi gösterdiğini ve irkildiğini belirtmişler. Ayrıca, Albert beyaz bir sıçanla rahatça oynamış, fakat Albert beyaz sıçanı görmeden hemen önce ses verildiğinde korkmuştur. Bir haftalık süreçteki yedi adet ses ve sıçan eşlemesinden sonra Albert sıçan tek başına gösterildiğinde ağlamıştır (Beck, Levinson & Irons, 2009). Watson'ın çalışması (1914, 1919), Albert' in çalışması gibi araştırmalara dayandırılmış ve pek çok psikoloğu etkilemiştir

Mowrer ve Mowrer (1938), klasik koşullanma ilkeleriyle ilgilenmiştir ve idrar sıkışmasıyla bir alarmı eşleyen bir idrar alarm sistemi geliştirerek bu ilkeleri New Haven Çocuk Merkezindeki altını ıslatan çocuklara uygulamışlardır. Çocuk uykuya dalıp idrar çıkarmaya başladığında, idrar kıyafete sızdığı an bir elektrik devresi kapatılmış ve alarm çalıştırılmıştır. Bu pek çok kez tekrarlandıktan sonra, altını ıslatma gerçekleşmeden, idrar sıkışması tek başına çocuğu uyandırmıştır. Bu yöntemin farklı türleri yatak ıslatmayı durdurmak için altı ilâ 12 haftalık bir süreçte 70 yıldan daha fazla süredir kullanılmaktadır (Spiegler & Guevremont, 2010).

Edimsel (Operant) Koşullanma

Klasik koşullanma davranışın öncüllerine odaklanırken (koşulsuz uyarandan önce koşullu uyaranın sunulması), edimsel koşullanma davranışın öncüllerine ve sonuçlarına odaklanır. E. L. Thorndike'in ve B. F. Skinner'ın önceki çalışmalarını temel alan edimsel koşullanma (araçsal koşullandırma olarak da bilinen) bugünkü davranış terapisinin büyük bir kısmını oluşturan alt yapıyı ortaya koyar. Bu çalışma özellikle şizofreni ve otizm gibi ciddi zihinsel bozuklukları kapsayan çeşitli problemlerde davranış ilkelerinin uygulanması için temel oluşturur.

Pavlov ile neredeyse aynı zamanda çalışan Edward L. Thorndike (1898, 1911), öğrenmeyi incelemek için kontrollü deneysel işlemleri kullanmıştır. O, refleks davranışları incelemek yerine, Pavlov'un da yaptığı gibi, yeni davranışların öğrenilmesiyle ilgilenmiştir. Kedileri denek olarak kullanan Thorndike, bir kafesin dışına yiyecek yerleştirmiş ve kedinin nasıl kurtulmaya çalışacağını ve kapının mandalına basarak yiyeceği bulacağını gözlemlemiştir. Kafesten ilk kurtulma

nobel

deneme-yanılma yoluyla gerçekleşmiştir. Daha sonra, kedi kafesten daha hızlı çıkabilmiştir. Thorndike mandala basma süresini kaydederek bir öğrenme eğrisi oluşturmuştur. Deneylerinden ve gözlemlerinden yola çıkarak Etki Yasası'nı geliştirmiştir: "davranışı takip eden sonuçlar öğrenmeye yardım eder" (Kazdin, 2001, s.17). Esas itibariyle, doğru tepki (örneğin kola dokunma) güçlendirilmiş ve yanlış tepkiler (kafesin parmaklıklarını ısırma) zayıflatılmış ya da azaltılmıştır. Etki Yasası'nın yanı sıra Thondike, hayatta kalmak ve iyi işlev görmek için hayvanlarda öğrenmenin uyum sağlayan yapısının önemini vurgulayan deneylerinden yola çıkarak çok sayıda davranış ilkesi ortaya koymuştur.



Yvonne Hemsey / Contributor / Getty ImageNews / Getty Images

B.F. SKINNER

Edimsel koşullanmayla en çok ilişkilendirilen isim B. F. Skinner'dır (1904-1990). Thorndike klasik ve edimsel koşullanmayı oldukça benzer olarak ele alsa da Skinner pek çok farklılık görmüştür. Temel olarak, *edimsel koşullanma* sonuçların sistematik olarak değiştirildiği bir öğrenme türüdür. Skinner kutusundaki (güvercinin ışıklı bir anahtarı gagalayabildiği küçük bir hazne) güvercin bunun bir örneğidir. Araştırmacı güvercinin aldığı yiyecek miktarını (pekiştireç) kontrol eder ve güvercinin gagalamaları otomatik olarak kaydedilir. Kırmızı ışık yerine yeşil ışığın seçilerek pekiştirilmesi sonucunda güvercin kırmızı ışıkta değil yeşil ışıkta gagalamayı öğrenir. Çalışmasının büyük bir kısmı laboratuvar hayvanlarıyla yapılmış olsa da, Skinner edimsel koşullanmanın ilkelerini insan davranışlarıyla ilişkilendirecek şekilde genişletmiştir. Skinner'ın (1953) edimsel koşullanma ilkelerini karmaşık insan davranışlarında uygulama çabası çok dikkat çekmiştir. Skinner, edimsel koşullanmanın yönetim, eğitim, iktisadi faaliyet, din, psikoterapi ve çeşitli insan etkileşimleri ile olan ilişkisini yazmıştır. Skinner'in *Walden Two* (1948) adlı eseri, edimsel koşullanmanın ideal bir toplum için temel oluşturabileceğini gösterir. Skinner'ın görüşlerine ilişkin tartışmaların büyük kısmı sınırlı laboratuvar bulgularının yaşama yönelik doğurgularının uygulanmasına karşı çıkan eleştirilerle ilgilidir.

Sosyal Bilişsel Kuram

Klasik ve edimsel koşullanma insanların doğrudan gözlemleyebildikleri eylemlere, açıkça görülen davranışa odaklanırken sosyal bilişsel kuram bireyde içsel olarak gerçekleşen, gözlemlenemeyen ya da kolayca gözlemlenemeyen, üstü kapalı davranışların incelenmesine odaklanır. Bu davranışlar (kan basıncı ve kas gerginliği gibi) fizyolojik tepkileri, gözleme, hatırlatma ve hayal etme gibi düşünmeyi ve üzüntü, kırgınlık gibi hissetmeyi kapsar. *Bilişsel davranışsal* terimi sıklıkla araştırma ve psikoterapilerinde hem açık hem de örtülü davranışları dikkate alan kuramcıları betimlemek için kullanılır. Mary Cover Jones gibi önceki araştırmacılarda izleri görülebilen Albert Bandura'nın araştırması alana oldukça önemli bir katkıda bulunmuştur.

Watson'ın bir öğrencisi olan Jones (1924) tavşanlardan korkan üç yaşındaki Peter'in tedavisini anlatmıştır. Jones'ın Peter'e uyguladığı tedavi sosyal öğrenme kuramının iki önemli özelliğini örneklendirir: bunlar; gözlem ve model almadır. Peter'in korkuları, Peter'e model olması için sunulan tavşanla oynayarak eğlenen çocukları gözlemlemesi sağlanarak tedavi edilmiştir. Bu şekilde, Peter tavşanlardan korkmaya gerek olmadığını gözlemlemiştir. Daha sonra, Jones kafesteki bir tavşanı Peter en sevdiği yiyeceği yerken belirli bir uzaklıkta odaya koymuştur. Gün geçtikçe Jones, Peter'in tavşandan rahatsız olmadığından emin olarak, tavşanı gittikçe daha yakına getirmiştir. Bu tedavinin sonunda

Peter tavşanla oynayabilmiş ve onu sevebilmiştir. Bu örnekte Jones, Peter'in hem açık hem de örtülü davranışları üzerinde çalışmıştır.

1960'larda Albert Bandura tarafından başlatılan, önceleri sosyal öğrenme kuramı olarak adlandırılan, sosyal bilişsel kuram psikolojik işleyişte düşüncelerin ve imgelerin önemini vurgular (Bandura, 2007). Bandura, çevredeki anıları, inançları, tercihleri, öngörüleri, tahminleri ve öz-algıyı içeren kişisel etkener, benlik algıları ve davranışsal eylemler arasındaki etkileşimi kapsayan bir üçlü karşılıklı etkileşim sistemi (triadic reciprocal interaction system) ileri sürmüştür (Martin, 2004). Bu üç faktör her biri diğer ikisini etkileyecek şekilde, işlev görür. Bandura'nın kuramının önemli bir bölümü de bireylerin başkalarını gözlemleyerek öğrenmesidir. Bu üçlünün merkezinde öz sistem, davranışı düzenleyen bilişsel yapıların seti ve algılar vardır (Bandura, 1978, 1997, 2000). Bu bilişsel yapılar düşünceleri, davranışları ve duyguları etkileyen öz-pekiştirme, öz-yönlendirme (self-inducement) ve öz-farkındalık kavramlarını kapsar. İnsanların hayattaki zor görevlerle başa çıkabildiklerini ne kadar iyi algıladıklarıyla ilgilenen öz yetkinlik kavramı bunlarla ilişkilidir (Bandura, 1986). Önemli görevleri başarma, gözlemden öğrenme, başarabileceğine inanma ve düşük kaygı düzeyine sahip olma yeteneği güçlü öz-etkinlik duygusuyla ilişkilidir.



Jon Brenneis/Life Magazine/Time & Life Pictures/Getty Images

ALBERT BANDURA

Klasik ve edimsel koşullanma bugün uygulandığı şekliyle davranış terapisinin önemli bileşenleri olsalar da bilişsel ve davranışsal yaklaşımların birleşimi, özellikle kurumlarda yaşamayan insanlar için, güncel uygulamaları daha çok yansıtır. Bandura gibi kuramcılar tarafından sağlanan esneklik, psikolojik bozuklukları görmek için birçok yol sağlar.

Davranışçı Terapinin Günümüzdeki Durumu

1960'lardan önce davranış terapisi; psikolojide, sosyal hizmette ya da psikiyatride çok da kabul görmemiştir. 1970'lerden beri, davranış terapisi işletme ve endüstri, çocuk yetiştirme, atletik performans geliştirme ve bakım evlerinde, akıl hastanelerinde ve diğer kuruluşlardaki insanların hayatlarını iyileştirmek için kullanıla gelmiştir. Ayrıca davranış terapisi, hastanın ve terapistin, pek çok örnek olayda, psikolojik işlevi geliştirmek için iş birliği yaptığı bir süreç olarak daha iyi anlaşılır. Davranış terapisinde, diğer terapilerde olduğu gibi, danışanla kurulan ilişkiye değer verilir.

Davranış terapisine yönelik kabulün artması davranışçı uygulayıcıların ve yayınlarının sayısındaki artışın bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Birliği (The Association for Behavioral and Cognitive Therapies) 1966 ve 2009'da kurulmuştur ve 4,000'den fazla üyesi olmuştur. Bu kuruluş Amerika'da olsa da davranış terapisi toplulukları bir çok ülkede kurulmuştur. Davranış terapisine yönelik ilginin artmasıyla birlikte davranış terapisi konulu çok sayıda dergi çıkarılmıştır. Önemli dergilerden bazıları şunlardır: *Behavioral Disorders, Therapy, Behavioral Technology Today, Behavior Modification, The Behavior Therapist, Behavior Therapy, Behaviour Research and Therapy, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, Behavioral Interventions, Child and Family Behavior Therapy, Cognitive and Behavioral Practice, Cognitive Therapy and Research, Journal of Applied Behavior Analysis, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, and Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy.* Dergilerin ikisi hariç hepsi 1970'den sonra yayın hayatına başlamıştır. Bu dergilerin neredeyse hepsi davranış terapisi uygulaması ve araştırması arasındaki yakın ilişkiyi gösterir.

Davranışçı Kişilik Kuramı

Bu kitapta tanımlanan çoğu psikoterapi kuramlarının aksine davranışçı terapi kişilik kuramlarından elde edilen kapsamlı bir kişilik kuramına sahip değildir. Kişiliği açıklamak için öğrenme kuramları geliştirilmiştir; fakat, çok azı davranışçı terapi uygulamalarıyla bütünleştirilmiştir. Örneğin; Dollard ve Miller (1950), Hull'un (1943) çalışmasının bir bölümüne dayanarak psikanalitik kavramları öğrenme kuramı terminolojisine transfer etmiştir. Mowrer (1950) psikolojik bozuklukları açıklamak için probleme çözüm bulma eğilimi ile inançlara ve beklentilere dayalı öğrenme olmak üzere iki önemli öğrenme süreci önermiştir. Rotter (1954) davranış potansiyelini, beklentileri, pekiştirme değerini ve durumsal etmenleri vurgulayan bir sosyal öğrenme kuramı geliştirmiştir. Eysenck'in (1970) kişilik kuramı davranışların altında yatan içe dönüklük-dışa dönüklük ve tutarlılık-dengesizlik kavramlarına odaklanır. İnsanların davranışlarının zaman içerisinde tutarlı, fakat durumun doğasına bağlı olarak farklı olabileceğine inanan Mischel (1973), kişilik gelişiminde yeterliliklerin, kişisel yapıların, değerlerin ve öz-düzenleme sistemlerinin önemini vurgular. Bu kuramların davranışçı terapi uygulamalarına nispeten daha az etkisi olmasına rağmen, Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı (önceki bölümde tartışılmıştır) model alma uygulamalarına ve öz-gözlemleme konusunu vurgulayarak davranışçı terapi üzerinde etkili olmuştur. Bu kuramların çoğunun altında yatan temel ilkeler klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve gözlemsel öğrenme konusundaki araştırmalara dayanılarak geliştirilmiştir.

Özellikle edimsel koşullanmadan doğan davranışın temel ilkeleri, davranışın sonucunda tekrar yapılma olasılığını artırma süreci olan pekiştirmeyi açıklar. Pekiştirme yetersizliği davranışın sönmesine neden olabilir. Çeşitli süreçler aracılığı ile davranış biçimlendirilebilir, daraltılabilir (ayırt etme), genişletilebilir (genelleştirme) ya da farklı bir şekilde değiştirilebilir. Öğrenmenin bir diğer önemli ilkesi gözlem yoluyla öğrenmedir. Davranışın incelenmesindeki dolaylı olarak anlaşılan durum davranışın öncüllerinin (davranış oluşmadan ortaya çıkan olaylar) ve sonuçlarının (davranış oluştuktan sonra ortaya çıkan olaylar) olduğudur (Spiegler & Guevremont, 2010). Davranışçı terapinin en önemli yönü herhangi bir duruma verilen dikkattir. Bu bölümdeki örnekler, davranışın temel ilkelerini örneklerle açıklayan terapötik ve diğer durumları gösterir.

Olumlu Pekiştirme

Bireyin bir davranışta bulunmasının bir sonucu olarak sunulan pozitif bir olay olumlu pekiştirme olarak adlandırılır. Pozitif bir olay bir davranışı izlediğinde ve bu davranışın sıklığında artış olduğunda bu, olumlu pekiştireçtir (Spiegler & Guevremont, 2010). Eğer size sandviç getiren bir arkadaşınıza "teşekkür ederim" derseniz sizin teşekkür ifadeniz arkadaşınızın eylemi için gelecekte siz ya da başka birisine böyle bir şeyi yapma olasılığını artıran olumlu bir pekiştireçtir. Eğer arkadaşınız sizin için tekrar iyi bir şey yaparsa, olumlu pekiştirme gözlemlenir. Olumlu pekiştirme, ödülden farklı olarak, birine bir şey yaptığı için verilir. Ödüller, istendik bir olay tarafından takip edilen tepkinin sıklığını artırmak zorunda değilken pozitif pekiştireç davranışın sıklığını artırır.

Olumlu pekiştirme davranışta olumlu değişiklikler ve onun kültürel değerlerle uyumluluğunu beraberinde getiren etkililiği nedeniyle davranışçı terapide en yaygın şekilde kullanılan işlemlerden birisi olarak kabul edilir (Groden & Cautela, 1981).

Aralıklı olumlu pekiştirme, sürekli olumlu pekiştirmeden daha uzun ömürlüdür. Aralıklı pekiştirme, belirli zaman aralıklarında (aralıklı pekiştirme düzeni) ya da belirli bir doğru tepkiden sonra (oranlı pekiştirme) verilebilir.

Kazdin (2001), Kirby ve Shields'in (1972) okulda başarısız ve ev ödevlerini yapmayan yedinci sınıftaki bir erkek öğrenciyle yürüttüğü sosyal pekiştirme uygulamasından kısa bir örnek verir. Bu örnekte övgü (praise) olumlu pekiştireç olarak kullanılır ve pekiştireç, övgü için gereken doğru cevap oranının giderek arttığı aralıklı pekiştirme düzeninde verilir (övgü ilkinde sık verilmişti ama daha sonra gitgide azaltıldı).

> Örneğin bir programda övgü, 13 yaşında 7. Sınıf öğrencisi Tom'un davranışını değiştirmek için kullanıldı (Kirby & Shields, 1972). Tom ortalama bir zekâya sahip ancak sınıf görevlerinde, özellikle aritmetikle ilgili görevlerde başarısızdı. Aynı zamanda derslere nadiren ilgi gösteriyor ve sürekli olarak çalışmasını hatırlatmak gerekiyordu. Aritmetik görevlerindeki performansını artırmak için övgü kullanıldı. Sınıfta her gün aritmetik görevleri tamamladıktan sonra aritmetik çalışma yapraklarındaki doğru cevaplar için övüldü. Başlangıçta her iki cevapta bir övüldü fakat övgü için gereken doğru problemlerin sayısı kademeli olarak artırıldı. Övgü sadece "aferin", "iyi yaptın" ve benzeri şeyler söyleyerek gerçekleştirildi (s. 160).

Olumsuz Pekiştirme

Olumlu pekiştirme gibi, olumsuz pekiştirme de davranışın sıklığını artırır. Olumsuz pekiştirme bir davranışı azaltan ya da zayıflatan ceza ile karıştırılmamalıdır. Olumsuz pekiştirmede davranışın tekrar edilme olasılığını artıran bir davranışın istenmeyen sonucu kaldırılır. Örneğin, yağmurda buluşmak için bir arkadaşınızı bekliyorsanız ve yanınızda şemsiyeniz varsa onu açarsınız. Şemsiye sizi yağmurdan korur. Sonraki birkaç kez yanınızda şemsiye taşırsınız, eğer yağmur olumlu davranış olasılığını artıran benzer yoğunlukta ise şemsiyeyi kullanma olasılığınız daha fazladır (Spiegler & Guevremont, 2010).

Sönme

Pekiştireçler geri çekildiğinde ya da mevcut olmadığında bireyler bir davranışta bulunmayı bırakırlar. *Sönme* artık pekiştireci sunmama sürecidir. Sönmeyle ilgili örnekler ağlayan bir çocuğu görmezden gelme, ödeme (ücret) almadan çalışma ya da sizinle konuşan birisine tepki vermeme örneklerini içerir. Ebeveynler, bir çocukla ilgilenirken sönmenin temel ilkesini kullanabilirler. Öte yandan, örneğin bir çocuk annesinin pantolonundan tutup çekiştiriyorsa anne davranışı görmezden gelebilir ve çekiştirme davranışını söndürmeyi tercih edebilir. Eğer anne çocuğa yumuşak bir şekilde tepki verirse, anne çekiştirme davranışının olumlu pekiştirme riskini doğurur. Diğer taraftan, pekiştirilmesi arzulandığı hâlde, uygun bir davranış söndürülebilir. Örneğin, bir baba çocuğu verimli ve sessiz bir şekilde oyun oynarken gazete okuyorsa ve oğluna kulak vermezse çocuğun uygun bir şekilde oynamasını söndürme tehlikesi vardır.

Genelleme

Davranış pekiştirildiğinde diğer davranışlara genellenebilir. Pekiştirme belli tipteki uyarıcılara tepkide bulunma yöntemlerini benzer uyarıcıya transfer

etme şansını artırır. Bu nedenle, birey biriyle baş etmekte güçlük yaşadığında çözüm etkili olduysa insanlarla o şekilde etkileşim kurma davranışı diğer uyaranları da kapsayacak şekilde genellenir. Bireyler kızgın biriyle nasıl başa çıkacağını öğrenerek aynı kişiyle farklı durumlarda nasıl başa çıkacağını ve kızgın olan farklı kişilerle nasıl başa çıkacağını öğrenirler. Başka bir örnek vermek gerekirse, eğer bir çocuk aritmetik testinde iyi yaptığı bir şey için övülürse, sonrasında o çocuk sadece aritmetik problemlerine sıkı çalışmakla kalmayıp aynı zamanda bu davranışı diğer derslere de geneller. Bir deneyimi diğerlerine genellemek önemli olduğu gibi, farklı durumlar arasındaki ayrım da önemlidir.

Ayırt Etme

Sunulan uyarıcı durumuna bağlı olarak farklı bir şekilde tepki gösterebilme yeteneği bireyler için son derece önemlidir. Bir örnek vermek gerekirse sürücülerin kırmızı ve yeşil trafik ışıkları arasındaki farkı ayırmaları gerekir. Eğer sürücü renk körü ise ayırt etmeyi ışığın pozisyonunu temel alarak öğrenmek zorundadırlar. Sosyal etkileşimlerde çocuklar arkadaşlarının aksine kendilerine zarar verenlere nasıl daha farklı bir şekilde davranacaklarını ve vekil öğretmene kendi öğretmenlerinden nasıl farklı bir şekilde davranabileceklerini hemen öğrenebilirler. Bireyler söyleyen kişiye ve söylediği ses tonuna bağlı olarak "Bugün çok hoş görünüyorsun." cümlesine farklı bir şekilde tepki göstererek ince ayrımlarda bulunabilirler. Kısacası, ayırt etme belli tepkiler pekiştirildiğinde ve diğerleri görmezden gelindiğinde; böylelikle, söndürüldüğünde ortaya çıkar.

Biçimlendirme

Bir terapist danışanın davranışını biçimlendirirken pekiştirme, sönme, genelleme ve ayırt etmeyi kullanır. Biçimlendirmede istenen davranışın benzerlikleri (approximations) pekiştirilerek kaynak davranıştan istenen davranışa doğru aşamalı bir geçiş vardır. Örneğin, biçimlendirme ebeveynler yeni yürümeye başlayan bir çocuğun yürüme denemesini pekiştirirken ortaya çıkar. İlk olarak, çocuk ebeveyninin elinden tutarak yürüdüğü için övülür; sonra, mobilyaya tutunarak yürüdüğü için daha sonra, herhangi bir şeye tutunmadan birkaç adım attığı için ve en sonunda da oturma odasının bir köşesinden diğerine yürüdüğü için övülür. Her yeni hedefe ulaşıldıkça övülen çocuk bir önceki hedefe ulaşmak için artık övülmez.

Gözlemsel Öğrenme

Sosyal bilişsel kuramda tanımlandığı gibi Bandura (1977, 1997) pekiştirmenin öğrenmeyi ve kişilik gelişimini açıklamada yeterli olmadığını belirtmiştir. Bandura,öğrenmenin daha çok başkalarının eylemlerini gözlemleme ve model alma yoluyla gerçekleştiğine inanır. Örneğin, çocuklar ebeveynlerini, arkadaşlarını, televizyonu ya da filmleri izleyerek ya da kitap okuyarak öğrenebilirler. Öğrenme sürecinde gözlemleri ve anıları sembolik olarak kodlayan bilişsel süreçler gibi davranışsal süreçler de önemlidir (Bandura, 1986, 1989a). Bandura gözleme dayalı öğrenmeyi açıklayan süreçlerin dört temel işleve sahip olduğunu belirtir: bunlar; dikkat, hatırda tutma, devimsel taklit (davranış üretme) ve güdülenmedir.

Dikkat süreçleri: Gözleme dayalı öğrenmede, gözlenen kişi ya da durumun yanı sıra dikkat etme süreci de kendi başına büyük öneme sahiptir. Bir şeye bakmak, gözlemek için yeterli değildir; birey onu doğru olarak algılamalıdır. Örneğin, eğer bir öğrenci ders anlatan bir profesörü izlerse, o öğrenci sunulan konuya değişen derecelerde dikkat etmelidir.

Bunlara ilave olarak, bireyin gözlenen model ya da durum ile sahip olduğu ilişkiler örüntüsü (Bandura, 1989a) fazlasıyla dikkati etkiler. Ebeveynlerle, kurulan güçlü ilişkisel örüntüler, onları gözleyen çocukları için ebeveynleri önemli modeller hâline getirir. Modeller kişilerarası çekicilik ve ilgiye göre değişir. Reklamcılar potansiyel müşterilerin/geniş bir seyirci oranının dikkatini çeken sporcuları ya da diğer ünlüleri kullanarak bu gerçeğin avantajından faydalanırlar. Reklamcılar böyle yaparak yıldızın kendisine değil ürüne dikkat çekmek isterler.

Hatırda tutma süreçleri: Gözlemlenen modelin hatırlanması konusunda bir bilişsel sistem ileri süren Bandura *hayali kodlama* (imaginal coding) ve *sözel* kodlamayı (verbal coding) tanımlamıştır. *Hayali kodlama* önceki gün birbirleriyle konuşan iki arkadaşı düşleme (picturing) gibi olayların zihinsel imgelerine işaret eder. Bazen *içsel konuşma* olarak da adlandırılan *sözel kodlama* ise olayların sesaltı (subvocal) tanımlamalarını ifade eder. Örneğin; golfü iyice öğrenmeye, bir başka ifadeyle, ustalaşmaya çalışan birisi kendisine "ellerimi birbirine kenetleyerek golf sopasını kavrarım" diyebilir. Bandura sözel kodlamanın kolayca saklanabilmesi nedeniyle gözlenen olayı hatırlamada özellikle etkili olduğuna inanır. Gözlemin etkili olabilmesi için, durumun anıları davranışı gerçekleştirmeye yönelik olmalıdır.

Devimsel taklit süreçleri (Davranışı yerine getirme): Bir modelin davranışlarını gözlemleme ve hatırlama, gözlemlenen davranışın eyleme dökülmesinden farklıdır. Bir beyzbol oyuncusunun şapka giyme şeklini taklit etmek, eylemi doğru yerine getirmek için küçük bir prova gerektiren nispeten basit bir davranıştır. Beyzbol topuna yıldız bir oyuncu gibi vurmak ise başka bir konudur. Oldukça becerili bir davranışı taklit etmek için fazlasıyla çabuk ve doğru algısal ve motor becerilere ihtiyaç vardır. Herhangi bir kimse model alınan davranışı taklit etmede belli bir başarı düzeyine erişse de model alınan davranışın uzun bir süre devam edeceğinin garantisi yoktur.

Güdülenme süreçleri: Eğer bir birey modellenen davranışı gözler ve eyleme dökerse pekiştirilmesi şartıyla o davranış muhtemelen devam eder. Kişi yalnızca davranışı başarıya yönlendiriyorsa muhtemelen o zaman beyzbol vurucusunun tutuşunu kullanır. Model almada güdüleyiciler önemli olabilir. Örneğin, eğer bir matematik öğretmenin kesirler konusunu anlatımı öğrencinin kesirlerle başarısını pekiştirirse öğrenci muhtemelen matematik öğretmeninin davranışını model alır ve öğretmenin kesir problemlerini çözme yöntemini kullanır.

Bandura, pekiştirmenin sadece dışsal olmayacağını fakat aynı zamanda içsel olabileceğini; bir başka deyişle, bireyin kendisinden kaynaklanabileceğini öne sürmüştür. Bandura, iki tür içsel pekiştirme tanımlamıştır: bunlar; dolaylı pekiştirme ve öz-pekiştirmedir. *Dolaylı pekiştirme*, birinin bir davranışı gerçekleştirdiği için pekiştirildiğini gözlemlemeyi ve sonrasında aynı davranışı gerçekleştirerek pekiştirilmeyi ifade eder. *Öz-pekiştirme*, bireyler kendileri için standartlar oluşturduklarında ve özel bir amacı başarıyla tamamlayan bir atlet gibi beklentilerini karşılamak için kendilerini pekiştirdiklerinde ortaya çıkar.

Öz-yetkinlik: Bandura'ya (1989b, 1997) göre, *öz-yetkinlik* farklı tipteki durumların üstesinden gelmede bireyin yeteneklerinin algısıdır. Yüksek öz-yetkinlik düzeyine sahip insanlar başarı beklerler, bu da çoğunlukla başarıya yönlendirir; diğer yandan düşük öz-yetkinlik düzeyine sahip insanların görevleri başarabilme yetenekleriyle ilgili şüpheleri vardır, bu durum başarılı sonuçlar elde etme ihtimalini düşürebilir ve öz güvenlerini azaltır. Yüksek öz-yetkinlik düzeyine sahip bireyler muhtemelen başarıyı yansıtan hayali ve sözel kodlamaya sahiptirler. Bir başka anlatımla, yüksek öz-yetkinlik düzeyine sahip bir öğrenci

sınavda başarılı olduğunu canlandırabilir ve yaklaşan sınavı hakkında kendisini güvenli olduğunu düşünebilir.

Öz-yetkinliğin edinimini tanımlamada Bandura (1989b, 1997) öz-yetkinliğin dört temel kaynaktan geldiğine inanır: bunlar; performans başarıları, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve duygusal uyarılmayı azaltmadır (lowering emotional arousal). *Performans başarıları,* muhtemelen geçmişteki başarıların yüksek beklentiler oluşturmasını ve bunun da yüksek öz-yetkinlik algısıyla sonuçlanmasını ifade eder. *Dolaylı yaşantılar,* başkasını gözlemleme ve "Onu yapabilirim." ya da öz-yetkinlik düzeyi düşük bireyler için "Onu yapabileceğimi zannetmiyorum." şeklinde ifade etme anlamına gelir. *Sözel ikna;* ebeveynlerden, arkadaşlardan ya da diğer bireylerden gelen cesaretlendirme ya da övgünün performans beklentileri üzerindeki etkisine işaret eder. Güçlü kaygı azaltma (*duygusal uyarılma*) bireylerin daha doğru ve sakin bir şekilde performans göstermesine olanak tanır ve daha güçlü bir öz-yetkinlik duyusuna neden olur. Bandura öz-yetkinliğin bu dört faktöründen en güçlüsünün bireyin performans başarıları olduğuna inanır.

Birçok davranışçı kurama ve davranışçı kuramların kişilik üzerindeki etkisine rağmen, pekiştirme ilkeleri ve gözlemsel öğrenme, çoğu davranış terapisti için temel alınmıştır. Pekiştirme ilkeleri ve gözlemsel öğrenme bireylerin örtülü ya da açık davranışları değiştirmede bireye yardım eden teknikler geliştirmek için çeşitli biçimlerde kullanılır.

Davranış Terapisi Kuramları

Davranış terapisinin hiçbir öncelikli kuramı yoktur; bunun yerine, davranışın temel ilkeleriyle tutarlı teknikler geliştirilmiştir. Davranışçı terapinin amaçları duruma özgüdür ve istenen davranış değişikliğine bağlıdır. Benzer şekilde değerlendirme gerçek ve temsili (simulated) durumlarda danışanın davranışlarının gözlemlerine ve bildirimlerine odaklanır. Bu bilgiyle davranışçı terapistler korku ve kaygıları azaltan sistematik duyarsızlaştırma gibi çeşitli teknikler kullanırlar. Bazen davranışçı terapistler bir olay ortaya çıktığı andaki gerçek durumlarla çalışırlar; bazen de danışanın bir olayı hayal etmesini isterler. Buna ilave olarak, davranışçı terapistler yeni davranışları model almak ve öğretmek için çeşitli stratejiler geliştirirler. Bazı terapistler danışanların problemleriyle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardım etmek için kendini eğitme (self-instruction) ve diğer bilişsel tekniklerle davranışçı yaklaşımları birleştirerek yaratıcı yaklaşımlar geliştirmişlerdir.

Davranışçı Terapinin Amaçları

Davranışçı terapinin ayırt edici bir özelliği amaçların özgüllüğü konusuna vurgusudur. Hastalarla ilk çalışmalarda davranışçı terapistler açık ve kesin olarak tanımlanmış olan hedef davranışları değiştirmeye odaklanırlar. Terapistler bireyin belli bir davranışta niçin ısrar ettiğini açıklayan eylem ve olayları tanımlarlar. Genellikle, danışanların çeşitli problemleri vardır ve terapistle danışan hangi problemin öncelikli olarak tedavi edilmeye ihtiyacı olduğuna birlikte karar verirler. Hedef davranışlara örnek olarak sigarayı bırakma, çocuklar arasında kavga etmeyi azaltma, derse katılımı artırma ve evin bütün kapılarının kilitli olup olmadığını kontrol etme oranını azaltma verilebilir. Davranışçı terapistler çeşitli amaç ve hedef davranışlar üzerinde çalışırlar (Miltenberger, 2008).

Davranışçı terapistler çoğu kez *işlevsel analiz* kullanırlar. Onlar, davranışı ve davranışla ilişkili öncülleri ve sonuçları değerlendirirler. Davranışçı terapistler davranışın nedenlerini ya da hastanın kullandığı davranışın gerekçelerini tanımlarlar. Terapist davranışı kontrol etmek için hangi davranışların katkıda bulunduğu

konusunda varsayımlarda bulunur. İşlevsel analizden elde edilen bilgi davranışçı müdahalelerin seçimine rehberlik eder (Miltenberger, 2008). İşlevsel analiz, belirgin amaçları özelleştirmek için bir yol sağlar. Davranışçı terapistler her zaman belirgin bir işlevsel analiz uygulamayabilirler; fakat, değerlendirirler.

Ayrıntılı değerlendirmenin bir parçası olarak uygun amaçlar seçilir. Davranışçı terapistler davranışın öncülleri ve sonuçları hakkında daha fazla öğrendikçe danışanın özgül amaçlarını belirleme konusunda daha fazla yardım edebilirler. Değerlendirme devam ettikçe terapistin yardımıyla danışanlar amaçların olası avantaj ve dezavantajlarını, amaçların nasıl başarılabileceğini ve bunu yapma olasılığını keşfedebilirler. Değerlendirme davranışçı terapi boyunca ve terapi sona erdikten sonra devam eden bir süreçtir. Değişim hedeflere ulaşmayla ilişkilendirildiği için, değişimin ölçülmesi davranış terapisinin ve fonksiyonel analizin devam eden bir parçasıdır. Amaçlara yönelik süreçle ilgili ayrıntılı değerlendirme yaklaşımı bir sonraki bölümde açıklanmıştır.

Davranışçı Değerlendirme

Daha kapsamlı özellikler ya da kişilik özelliklerinden ziyade özgül davranış değerlendirmesi, davranışçı değerlendirmenin ayırt edici özelliğidir. Danışanın problem ve durumunun eşsiz ayrıntılarını tanımlaması vurgulanır. Bu nedenle, bazı davranışçı terapistler için tanısal sınıflamalar (DSM-IV-TR) davranışçı tedavinin bir parçası olmayabilir. Davranış değerlendirme geçmişteki davranışlar ya da örnek soyut davranışlar yerine güncel davranışlar üzerine odaklanır. Örneğin, ev ödevlerini planlamada zorlanan bir öğrenciden, gündüz ve akşamleyin (gün içinde) yapmış olduğu etkinliklerin bir listesini tutması istenebilir. Davranışçı terapistler, davranışçı görüşmelerle, raporlarla, derecelendirmelerle ve danışanın davranışlarının gözlemlenmesi ve diğer yollarla danışanlarından bilgi toplarlar (Spiegler & Guevremont, 2010). Terapistler bu yöntemlerin bir ya da ikisini değil, pek çoğunu kullanabilirler.

Davranış görüşmeleri: İlk davranış görüşmesi değerlendirme sürecinin asıl parçasıdır. Asıl olan problemi davranışçı terimler içinde anlamaktır. Örneğin, eğer danışan okul ödevleri ile ilgili zorlandığını söylerse, terapist onun güçlük yaşadığı derslerdeki notlarının ne olduğunu ve güçlüğün doğasını bilmek isteyebilir. Terapist bu özgül davranışın öncülleri ve sonuçları hakkında soru sorarak hedef davranış hakkındaki bilgiyi değerlendirir. Örneğin, danışan ne zaman ve hangi süreçte dersini ertelemektedir? Bunu yapma sürecinde davranışçı terapist aynı zamanda diğer hangi tür bilgilerin toplanması gerektiğini danışana söyler.

Davranışçı terapistlerin sorduğu soruların çoğu hedef davranış hakkındaki ayrıntıları bulmaya ilişkin olması gerekir. Terapistler *"Ne?, Ne zaman?, Nerede?, Nasıl?* ve *Ne kadar sıklıkla?"* sorularından faydalanmalıdırlar (Spiegler & Guevremont, 2010, s. 85). Aşağıda kısa bir örnek verilmiştir:

[Terapist:] Seni bugün buraya getiren *ne*?

[Hasta:] Depresif hissediyorum.

[Terapist:] Depresif hissetmen ilk olarak *ne zaman* başladı?

[Hasta:] Yaklaşık üç ay önce. Birden keyifsiz oldum. Yataktan kalkmak zor oldu.

[Terapist:] Bu durum o zamandan beri *ne kadar sıklıkla* gerçekleşiyor?

[Hasta:] Şeyy, üç ay önce oldu ve daha sonra iki kez daha oldu.

[Terapist:] Depresyon *ne zaman* ortaya çıkıyor?

[Hasta:] Depresyonu sabahları hissediyorum; sabahleyin daha kötü hissediyorum.

Bu şekilde davranışçı terapist, problem hakkında daha fazlasını öğrenir. Terapist, böyle yaparak problem hakkında üzgün olan danışana alaka göstermiştir.

Davranış bildirimleri ve derecelendirme: Danışanın yapmak istediği değişimleri değerlendirmenin etkili bir yolu, problem davranışları değerlendirmek için geliştirilen yazılı araçları kullanmadır. Genellikle oldukça kısa olan kendini anlatma envanterleriyle, danışanlardan kendilerini beş ya da yedi noktalı bir ölçek üzerinde derecelemelerini ya da maddelere "evet" ya da "hayır" şeklinde cevap vermeleri istenir. Kendini anlatma envanterleri depresyonu, korkuyu, kaygıyı, sosyal becerileri, sağlıkla ilgili bozuklukları, cinsel işlev bozukluklarını ve evlilik problemlerini değerlendirmek için düzenlenir. Ayrıca ebeveynlerin, öğretmenlerin, akranların ve diğerlerinin danışanın davranışlarını tanımlamak için doldurdukları değerli kontrol listeleri (checklists) ve dereceleme ölçekleri vardır. Kontrol listeleri ve dereceleme ölçekleri bu şekilde kullanıldığı zaman, *puanlayıcılar arası güvenirlik*, bir başka deyimle, bireyin benzer davranışlarının gözlemleri hakkında değerlendiriciler (rater) arasında yakın uyum olması önemlidir.

Davranışçı gözlemler: Kendini anlatma ve diğerlerinin derecelemelerinin yanı sıra, doğrudan gözlemsel işlemler kullanılabilir. Danışanlar bir hedef davranışı çok sayıda kayıt eder; böylece, kayıtlar hemen saklanabilir. Ayrıca, ilgili davranış ortaya çıktığı sırada; tarih, zaman, yer ve eylem belirtilen günlükler yararlı olabilir. Kendi davranışlarını kayıt eden danışanların sahip olduğu tek problem, tepkiselliğin ortaya çıkmasıdır. *Tepkisellik*, kayıt edilen ya da gözlenen davranışın bilinmesine sebep olan danışanın davranışlarındaki değişime işaret eder. Bazı durumlarda tepkisellik, istenen davranışın değişimini başarmada yararlı olabilir.

Tepkiselliği önlemek için terapistler doğal ya da temsili (stimulated-simule edilmiş) gözlem kullanabilirler. *Doğal gözlem*, gözlemcinin hedef davranışın sıklığını, süresini ve/veya gücünü kaydetmesi anlamına gelir; örneğin, gözlemciler bir çocuk yuvasında (nursery school) üç yaş çocukların sosyal etkileşimlerini kayıt edebilir. *Temsili gözlem*, davranışı izlemek için doğal bir durumdan daha ziyade, mikrofon ve tek yönlü ayna ile doğru veri toplama amacıyla oluşturulmuş bir durum anlamına gelir. Hem doğal gözlem hem de temsili gözlem zaman alıcı olabileceği için terapistler bazen danışandan, bir ebeveynle problemli bir davranış gibi, her hangi bir davranışı canlandırmasını (enact) isteyerek rol oynamayı kullanabilirler

Fizyolojik ölçümler: Terapistler stres ya da korkunun ölçümü gibi fiziksel işleyişin çeşitli ölçümlerini (measures) kullanabilirler. Yaygın olarak kullanılan fizyolojik ölçümler arasında kan basıncı, kalp atım hızı, solunum ve deri elektrik iletkenliği (skin electrical conductivity) sayılabilir. Zaman zaman, fiziksel belirtileri değiştirmek için; örneğin, terapinin hedefi yüksek kan basıncını düşürmekse, özellikle davranışçı terapiler kullanılır.

Değerlendirme, özellikle terapinin başlangıcında yapılmasına rağmen hedef davranışın devam eden koşullarını değerlendirme görüşmesi terapötik süreç boyunca devam eder. Ayrıca, kendini anlatma ölçümleri ve doğal, temsili ya da rol oynama gözlemleri, terapötik süreçte herhangi bir zamanda kullanılabilir. Bu bilgiler toplanarak devam eden koşullar değerlendirilir ve hedef davranıştaki değişimler ölçülebilir.

Genel Tedavi Yaklaşımı

Davranışçı terapistler korkuyu ve kaygıyı azaltmak için ve diğer davranışları değiştirmek için davranışçı ilkelere dayanan çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. İlklerden ve en önemli yaklaşımlardan biri gevşeme ve aşamalı hayali stratejilerin (relaxation and gradual imaginal strategies) kullanımı olan Wolpe'nin duyarsızlaştırma yöntemidir. Bazı yaklaşımlar aşamalı hayali stratejileri kullanırlar, diğerleri kaygıya neden olan gerçek çevrede çalışırlar; fakat, diğer teknikler başkalarının davranışlarını model almayı

içerir. Donald Meichenbaum davranışçı ve bilişsel yaklaşımları birleştirerek stres yönetimi yaklaşımını geliştirmiştir. Bunların her biri daha ayrıntılı olarak burada (aşağıda) açıklanmıştır.

Sistematik Duyarsızlaştırma


Pepperdine University'nin izniyle

JOSEPH WOLPE

Joseph Wolpe (1958) tarafından geliştirilen sistematik duyarsızlaştırma belirli olaylara, insanlara ya da nesnelere karşı aşırı kaygı ve korku eğilimi gösteren ya da korkuları genelleştiren hastaları tedavi etmek için tasarlanmıştır. Temel yaklaşım gevşeme yoluyla danışanların kaygılı duygularını yenisiyle değiştirmelerini sağlamaktır. İlk adım, kaygıyla rekabet eden ve kaygıyı yenisiyle değiştiren gevşeme tepkilerini danışana öğretmektir. İkinci adım, danışanı kaygılandıran olaylar değerlendirilir ve kaygının seviyesi ayarlanır. Üçüncü adımda danışandan gevşerken kaygıyı uyandıran durumu hayal etmesi istenir. Aşamalı bir şekilde tekrar edilen rahatlama öncelikle kaygı uyandıran olaylardaki düşüncelerle eşleştirilir, danışan öncelikle kaygıyı yaratan durumlara karşı sistematik olarak duyarsızlaştırılır.

Bayan C. örnek olayından alınan alıntılar sistematik duyarsızlaştırmanın gevşeme, hiyerarşik yapı ve duyarsızlaştırma olmak üzere üç temel yöntemini örneklendirmiştir (Wolpe, 1990).

Gevşeme: Aşamalı gevşeme süreci, ilk olarak Jacobson (1938) tarafından geliştirilmiştir. Temelde gevşemenin daha derin seviyelerine ulaşmak için; kol, yüz, boyun, omuz, göğüs, mide ve bacakları içeren kas gruplarını germe ve gevşemeyi kapsar. Hastalarla çalışmasında Wolpe (1990), hastalardan günde iki kez 10-15 dakika zaman ayırmalarını ister. Wolpe, sık sık gevşemeyi öğretmek için beş ya da altı oturum gerçekleştirmiştir. Wolpe, bu tekniği Bayan C'ye tanıtımında muhtemelen aşağıdaki şekilde başlamıştır.

> Şimdi size derin bir gevşeme sağlamayı içeren temel bir etkinlik göstereceğim. Sizden pazunuzu germek amacıyla el bileğinizi çekmeme karşı koymanızı tekrar isteyeceğim. Sizden kasınızda hissettiklerinizi çok dikkatli bir şekilde fark etmenizi istiyorum. Sonra size karşı gösterilen gücün miktarını azalttığımda sizden yavaş yavaş serbest bırakmanızı isteyeceğim. Kolunuzun ön kısmı inmeye başladığında pazu kaslarınızda hissin azaldığını fark edin. Eylemin devam ettiğine dikkat edin, fakat olumsuz bir aktivite olacak ki o anda kasınız kasılmıyacak. Zamanla kolunuzun ön kısmı sandalyenin koluna dayanmaya başlayacak ve o zaman olabildiğince kasın gevşediğini düşüneceksin –gevşeme tamamlanır. Ancak pazular kısmen ve belki de büyük oranda gevşemiş olmasına rağmen pazuların belli sayıdaki lifleri gerçekte hâlâ kasılacaktır. Daha sonra size "Serbest bırakmaya devam edin. Kolunuz aşağıya doğru gelirken pazularınızda devam eden etkinliği (hareketi) yaymaya çalışın" diyeceğim. İstediğimiz çoğu duygusal etkiyi ortaya çıkaracak ek lifleri rahatlatma eylemidir. Onu deneyin ve neler olacağını görelim (s. 156).

Gevşeme vücudun farklı bölümlerini hedef alarak farklı oturumlarla bu şekilde ilerlemiştir. Terapi süresince devam eden gevşeme uygulaması önemlidir; böylece, gevşeme durumu canlandırılmış kaygılı durumlarla eşleştirilebilir.

Kaygı hiyerarşileri: Danışanın endişeli olmasına neden olan olaylar hakkında ayrıntılı ve oldukça özel bilgi elde etme, kaygı hiyerarşisinin yapılandırılmasının temelidir. Farklı korkuları betimleyen, sık sık çeşitli hiyerarşiler yapılandırılmıştır. Kaygıya yol açan olayları tanımladıktan sonra danışanlar en az kaygıyı çağrıştırandan en çok kaygıyı çağrıştıran bir sırada kaygıya yol açan olayları listelerler. Bu sıklıkla her bir olayı 0'dan 100'e kadar bir sayıda değerlendirilir. Bu yolla 0'ın toplam gevşemeyi 100'ün ise oldukça yüksek düzeyde kaygıyı temsil etmesiyle öznel rahatsızlık birimleri ölçeği (subjective units of discomfort

scale-SUDs) geliştirilmiştir. Bu birimler özneldir ve sadece bireye uygulanır. Sistematik duyarsızlaştırma süreci ilerledikçe, başlangıçta yüksek öznel rahatsızlık birimi olan olaylar daha düşük öznel rahatsızlık birimine sahip olurlar.

Wolpe (1990, s. 166), Bayan C.'yi aşırı kaygıları nedeniyle sınavda başarısız olduğu için öncelikle tedavi arayan 24 yaşında bir sanat öğrencisi olarak tanımlar. Dahası Bayan C., sadece sınavlar hakkında endişeli olmayıp aynı zamanda başkaları tarafından izlendiği ya da irdelendiği, başkaları tarafından eleştirildiği ya da değersizleştirildiği ve başkalarını çelişen ya da tartışan bireyler olarak gördüğü hakkında da kaygılı olduğu görüşmede ortaya çıkarmıştır. Wolpe'nin yardımlarıyla Bayan C. tarafından geliştirilen sonuncu endişeye dayalı kısa bir hiyerarşi, öznel rahatsızlık birimiyle birlikte aşağıda listelenmiştir.

Diğer insanlar arasında anlaşmazlık (discord)

1. Annesi hizmetçiye bağırır. (50)
2. Daha genç olan kız kardeşi, kız kardeşine sızlanır (mızmızlanır). (40)
3. Kız kardeşi babasıyla tartışmaya girer. (30)
4. Annesi kız kardeşine bağırır. (20)
5. İki yabancının dalaştığını görür. (10)

Bu şekilde bir hiyerarşi oluşturulduğunda Wolpe duyarsızlaştırma sürecini başlatmaya hazırdır.

Duyarsızlaştırma: Gevşeme süreci tamamen gerçekleşmese de duyarsızlaştırma süreci başlayabilir (Wolpe, 1990). İlk duyarsızlaştırma oturumu süresince terapist danışanlar gevşetildikten (rahatlatıldıktan) sonra onlardan yaşadıkları ne kadar öznel rahatsızlık birimleri olduğunu sorar. Eğer düzey çok yüksekse, 25'in üstünde, gevşemeye devam edilir. Arka planda zıt şekilde bir çiçek gibi sunulan ilk sahne (scene) nötr bir sahnedir. Bu danışanın ne kadar iyi hayal edebileceğini ya da görselleştirebileceğini ölçmek için terapiste bir fırsat verir. Sonra, daha sonra gösterileceği gibi Wolpe'nin Bayan C. ile çalışmasına benzer şekilde terapist ilerler. Birincisi, o nötr bir sahne hayal ediyor; sonra, onun korkularını 5'li bir hiyerarşide inceleniyor.

[Terapist:] Şimdi sizden bir dizi sahneyi canlandırmanızı isteyeceğim. Onları anlaşılır bir biçimde hayal edeceksiniz ve çok az müdahale edeceksiniz, hiç değilse, gevşeme durumunuzla, fakat herhangi bir anda huzursuz ya da endişeli hissederseniz ve dikkatimi çekmek isterseniz bana şöyle söyleyebilirsiniz. Bir sahne zihninizde belirginleşir belirginleşmez bunu sol işaret parmağınızı bir inç (2.54cm, çevirenin notu) kadar kaldırarak gösteriniz. İlk olarak, sizin hoş bir sabah bildik caddenin köşesinde giden trafiği izlerken beklediğinizi hayal etmenizi istiyorum. Otomobilleri, motosikletleri, kamyonları, bisikletleri, insanları ve trafik ışıklarını görüyorsunuz ve bütün bu gördüklerinizle ilgili sesleri işitiyorsunuz. (Birkaç saniye sonra hasta sol işaret parmağını kaldırır. Terapist beş saniye duraklar.)

[Terapist:] Sahneyi hayal etmeyi durdur. Onu hayal ederken kaygı düzeyinizi ne kadar artırdı?

Bayan C.: Hiç

[Terapist:] Şimdi dikkatinizi bir kez daha gevşemeye verin (Yinelenen gevşeme yönergeleri ile tekrar 20-30 saniye duraklama vardır.).

[Terapist:] Şimdi siz akşam evde çalıştığınızı hayal ediniz. 20 Mayıs, tam olarak sınavınızdan bir ay önce (15 saniye sonra Bayan C. parmağını kaldırır. Bayan C. tekrar 5 saniye sahnede kalır.).

[Terapist:] Sahneyi durdur. Kaygı düzeyinizi ne kadara kadar yükseltti?
Bayan C.: Yaklaşık 15 birim.
[Terapist:] Şimdi aynı sahneyi tekrar hayal edin –sınavınızdan önceki ay.

Bu ikinci sunumda kaygıdaki artış yaklaşık beş öznel rahatsızlık birimiydi ve üçüncüsünde sıfırdı. Sözü edilen rakamlar bireyle ve sahneyle (bireye ve sahneye göre) değişiklik göstermektedir. İlk rakam 30'un üzerinde olduğu zaman tekrar onu düşürmek olası değildir; fakat, istisnalar vardır. Ölçekten başlangıçta 10 alan bir hastanın bu puanı tekrarlar ile tüketilemeyecek kadar büyüktür.

Sınav hiyerarşisinin ilk sahnesi bertaraf edilirse ikinci sahneye geçebilirdim. Alternatif olarak, yaptığım hiyerarşi düzensizliği gibi başka bir alanda Bayan C.'nin tepkilerini test edebilirdim.

[Terapist:] Otobüs durağında bir bankta oturduğunuzu ve karşı yolda iki yabancı adamın olduğunu ve onların tartışma sırasında yükselen seslerini hayal edin. (Bu sahne iki kez verilir. Hasta son sunuma tepkisini bildirdikten sonra duyarsızlaştırma oturumunu sonlandırdım.)
[Terapist:] Tekrar gevşe. Şimdi beşe kadar sayacağım ve sakin ve dinçleşmiş hissederek gözlerini açacaksın (Wolpe, 1990, s. 173–174).

On yedi duyarsızlaştırma oturumunun sona ermesinden sonra Wolpe, Bayan C.'nin dört hiyerarşinin her bir maddesini ve gerçek durumda kendi kendine rahatlamış olmayı hayal ederken gevşeyebildiğini rapor etmiştir. Dört ay sonra Bayan C. kaygılı olmaksızın sınavlarına girdi ve onları geçti.

Wolpe'nin duyarsızlaştırma yaklaşımı tipik olmasına rağmen, yaklaşımlarda çeşitlilik vardır. Bazı terapistler derin kas gevşemenin yerine geçecek şekilde hoş düşünceleri kullanırlar. Duyarsızlaştırma kaygı ile yaygın bir şekilde kullanılmasına rağmen öfke, astım atakları, uykusuzluk, gece kabusları, alkol problemi, konuşma bozukluğu ve diğer problemlerle çalışmada da kullanılır (Spiegler & Guevremont, 2010). Duyarsızlaştırma diğer davranışçı yöntemlerle (sonraki bölümlerde tartışılmıştır) karşılaştırıldığında fazlasıyla uzun (ayrıntılı) bir süreç olduğu için 1970'lerde olduğundan daha az sıklıkla kullanılmıştır (Hazel, 2005). Wolpe, karşıt koşullama gibi farklı duygularla mücadele etmede kullanılan tepki tiplerine bakılmaksızın klasik koşullama ve duyarsızlaştırma arasında bir paralellik kurarak sistematik duyarsızlaştırmanın uygulanmasını açıklar; ancak, davranışın diğer ilkeleri bu süreci iyi bir şekilde tanımlamak için kullanılabilir. Hem fiziksel davranışların (bedenin bölümlerinin gerilmesi) hem de örtülü (covert) davranışların (senaryonun hayal edilmesi) değişime neden olması için kullanıldığının farkına varın. Sistematik duyarsızlaştırmada kaygıyı ortaya çıkaran durumlara aşamalı bir şekilde maruz bırakma, hayal edilmiş sahnelerin kullanımı yoluyla gerçekleştirilir. Diğer teknikler kaygıyı ortaya çıkaran (kaygı üreten) durumların dramatik senaryolarının kullanımını sağlar.

İmgesel (Hayali) Taşırma Terapileri

Sistematik duyarsızlaştırma sürecinin aşamalı olarak gerçekleştirilmesine karşın, taşırma aşamalı değildir. Hayali (imgesel) taşırmada danışan korkutucu ya da kaygı üreten bir nesnenin zihinsel hayaline (imgesine) maruz bırakılır ve kaygı aşamalı bir şekilde azalıncaya kadar olayın hayalini yaşamaya, danışan devam eder. Maruz bırakma sadece gerçek bir duruma değil, aynı zamanda saldırıya uğrama ya da bir uçakta olma gibi korkutucu bir durumun imgesine yöneliktir.

İmgesel taşırmada temel yöntem korkutan ya da kaygıya neden olan sahneleri geliştirmek ve sonra danışanın sahneyi tam olarak hayal etmesini ve öznel rahatsızlık birimlerini belirtmesini sağlar. Daha sonra, aynı oturumda ve sonraki oturumlarda

danışandan öznel rahatsız birimlerini belirterek sahneyi tekrar hayal etmesi istenir. Sürekli maruz bırakma ile öznel rahatsızlık birimlerinin rahatsızlığın artık yaşanmayacağı bir noktaya inmiş olması gerekir. Örneklerle açıklama amacıyla asansöre binmekten korkan Al için basitleştirilmiş bir tedavi örneği aşağıda verilmiştir. Al'dan bu sahneleri hayal etmesi istenir:

1. Danışan annesiyle birlikte dört katlı bir binanın dördüncü katından birinci katına inmek için asansöre biner.
2. Danışan hiç kimse olmadan dört katlı bir binanın en üst katından birinci kata inmek için asansöre biner.
3. Danışan tek başına 30 katlı bir binanın 30. katından bodrum katına inmek için asansöre biner.

Al bu durumların her biri için öznel rahatsızlık biriminin derecelendirmesini gösterdikten sonra terapist artık kaygı yaratmayıncaya kadar terapist, Al'ın imgesel durumunun farkındadır. Daha sonra terapist, Al'ın başka bir sahneyi hayal etmesini sağlar. Gerçek bir terapötik durumda daha fazla senaryo kullanılabilir ve Al'a aşina olan asansörler hayal edilebilir. Genellikle, gevşeme egzersizleri imgeyi daha gerçek hâle getirmek için taşırmadan önce ve düşük kaygı düzeyine geri dönmek için taşırmadan sonra uygulanır (Keane, Fairbank, Caddell & Zimering, 1989).

Bir diğer imgesel taşırma yaklaşımı Thomas Stampfl (1966) tarafından geliştirilen *çöktürme terapisi*dir. Çöktürme terapisinde, sahneler gerçekten daha fazla abartılır ve varsayımlar korku ya da kaygıya neden olabilen sahnedeki uyarıcı hakkında ileri sürülür. Stampfl (1970) psikanalitik sahne yorumlamasının yanı sıra danışanın sahne tanımlamasını kullanır; ancak, bu, şimdilerde artık daha seyrek kullanılır.

İmgesel taşırma (çöktürme terapisini içeren), birkaç nedenden dolayı yaygın bir şekilde kullanılmaz. Muhtemelen, danışanı maruz bırakma yüksek kaygı düzeyini düşürmez. Ayrıca, taşırma ve çöktürme terapileri yeniden kaygı yaşamak zorunda olan danışanlar için oldukça nahoş (tatsız, sıkıcı) olabilir. Danışanlara bu terapilerden herhangi birine katılma seçeneği verildiği için yaklaşımın çok nahoş ya da rahatsız edici olup olmadığına karar verebilirler (Spiegler & Guevremont, 2010). Duyarsızlaştırma gibi taşırma kaygı üreten olayların imgesel sunumunu içermesine rağmen, davranışçı terapistler zaman zaman gerçek durumları kullanmayı tercih ederler.

Yerinde (In Vivo)Terapiler

Yerinde (in vivo) kavramı danışanın gerçek çevresinde meydana gelen süreçlere işaret eder. Temel olarak, yerinde terapinin danışanın korkulan uyarana yavaş yavaş yaklaşması (sistematik duyarsızlaştırmaya benzer) ve danışanın korku durumuyla doğrudan çalışması (imgesel taşırmaya benzer) olmak üzere iki tipi vardır. Aşamalı yaklaşımla danışanlar genellikle kaygılı durumlara maruz bırakmayla rekabet edecek gevşeme tekniklerini öğrenirler ve uygularlar. Bazı örnek olaylarda,gerçek durumda yaşanan kaygı ile başa çıkmak için hoş imgeler gibi diğer başa çıkma tepkileri de kullanılır. Korku ve kaygıyı azaltacak aşamalı bir yaklaşımı seçen danışan olayların bir hiyerarşisini ya da listesini oluşturarak kaygının çeşitli düzeylerini harekete geçirecek, olası durumları terapistle tartışabilir. Al'ın sözü edilen asansör korkusu örneğinden yola çıkarak aşağıdaki gibi bir liste oluşturulabilir.

1. Terapistin varlığında asansör kapısına yürüyün.
2. Terapist asansör kapısını açmak için düğmeye bastığında izleyin.

3. Terapist izlerken; danışan, asansörün düğmesine basar.
4. Terapist ve danışan asansöre girerler ve aynı katta tekrar çıkarlar.
5. Danışan asansörün içinde dolaşırken terapist asansör kapısını tutar.
6. Terapist ve danışan asansörde bir kat gider ve çıkarlar.
7. Danışan ve terapist asansörde bir kat yukarı çıkar bir kat aşağı inerler.
8. Danışan ve terapist birlikte iki kat giderler ve tekrar geri gelirler, vesaire vesaire (üç kat giderler ve geri gelirler ve devam eder)
9. Danışan kendi kendine bir kat yukarı çıkar, terapist tarafından karşılanması gerekir.
10. Danışan kendi kendine iki kat, üç kat vesaire yukarı çıkar.

Eğer danışan herhangi bir anda gergin olursa, terapist danışanın gevşeme işlemlerini uygulamasını sağlar. Bir adımdan diğer bir adıma ilerleme sadece danışan rahat olduğunda gerçekleşir. Danışan terapistin varlığında bu etkinlikleri yapabildiğinde günlük olarak asansöre biner; bir de, danışandan kendi başına benzer çalışmayı yapması istenir. Terapinin süresi kaygının şiddetine bağlıdır.

Yoğun yerinde maruz bırakma terapisinde, maruz bırakma fazlasıyla korkulan bir duruma yöneliktir. Maruz bırakma başlamadan önce terapist, terapinin etkili olduğu ve bazı duygusal sıkıntı yaşanacağı yönünde danışanı ikna eder (Spiegler & Guevremont, 2010). Asansör örneğine dönülürse,terapist yarım saat ya da daha fazla bir sürede Al ile birlikte yukarı çıkar ve aşağı inerdi. Bildirilen kaygı azalıncaya kadar oturumlar terapistle devam edecekti. Bu noktada terapist, Al asansörle aşağı inip çıkarken bir katta bekleyecekti. Ayrıca, Al'dan her gün birkaç kez asansöre binmesi istenecekti. Bu şekilde, asansöre yönelik kaygılı tepki söndürülür ve asansöre ilişkin kaygılı olmayan tepki pekiştirilir.

Sanal Gerçeklik Terapisi

İlk olarak 1980'lerde ve 1990'larda başlayan sanal gerçeklik terapisi bilgisayarla oluşturulan bir çevrede uygulanan bir terapidir (North, North & Burwick, 2008; Wiederhold & Wiederhold, 2005). Tipik olarak, danışan bir oyun kolu, başa takılan bir bant ve fizyolojik sensörlü bir eldiven ya da benzer bir alet kullanarak bu çevre ile etkileşime girebilir. Bu aletler bilgisayara danışan hakkında bilgi verir. Bu yöntemde danışan yürüyebilir ya da simule edilmiş bir biçimde araba kullanabilir. Ara sıra, gerçek motor sesleri ve kokularının olduğu bir yerde simule edilmiş bir otomobili kullanma gibi "karma" ya da "miktarı artırılmış" sistemler kullanılmalıdır. Sanal gerçeklik terapisinin temel güçlüğü maliyettir. Bazen ekranlar oldukça uzundurlar. Yazılım ve programlama danışanların geri bildirim alabilmeleri, bilgisayar ayarlarını değiştirebilmeleri ve görsel ve işitsel geribildirimi çabucak alabilmeleri için karmaşıktır (North vd., 2008; Wiederhold & Wiederhold, 2005).

Tipik olarak, sanal gerçeklik terapisi kaygı bozukluklarının özellikle fobilerin tedavisi için kullanılır. Özgül kaygı bozuklukları, panik bozukluğu, agorafobi (yer-alan korkusu), klostrofobi (kapalı yer korkusu), sosyal fobi ve kaygı, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğunu (PTSD) içerir. Sanal gerçeklik terapisiyle tedavi edilmiş çok yaygın fobilerin bazıları; Uçağa binme (Krijn vd., 2007; Price & Anderson, 2007), otomobil kullanma, herkesin önünde konuşma (Wallach, Safir & Bar-Zvi, 2009), yükseklik, örümcekler, kapalı alan korkularını (Malbos, Mestre, Note & Gellato, 2008) ve çeşitli tıbbi yöntemleri (Wiederhold & Wiederhold, 2005) içerir.

Sanal gerçeklik terapisi aynı zamanda yeme bozuklukları için de kullanılır. Tek bir sistemde, danışanlar çeşitli büyüklükte iki ya da üç boyutlu figürler kullanarak mevcut benlik imajını ve ideal benlik imajını eşleştirebilirler (Riva vd., 2003). Sanal gerçeklik aletleri gerçeği simüle etmede daha az pahalı olmasının yanı sıra daha hızlı ve daha doğru oldukça sanal gerçeklik terapileri ruh sağlığı uygulamalarında muhtemelen daha fazla kullanılabilir. Son çalışmalar askeri travmaya maruz bırakma nedeniyle travma sonrası strese odaklanır. Irakta savaşan Amerikan askerlerini sanal gerçeklikle savaş koşullarına maruz bırakma, travma sonrası stresi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. (Reger & Gahm, 2008; Rizzo, Reger, Gahm, Difede & Rothbaum, 2009). Sanal gerçeklik terapisinin etkililiğinin kanıtı kaygı bozuklukları için rapor edilmiştir. Kaygı bozukluklarına odaklanan 13 çalışmanın meta analizinde yerinde terapinin aksine sanal gerçeklik terapisi kaygı bozukluklarında küçük bir etki büyüklüğü göstermiştir (Powers & Emmelkamp, 2008). Kaygı bozukluklarını ve fobileri içeren 21 çalışmanın incelendiği bir diğer meta analizde sanal gerçeklik terapisi kaygı belirtilerinde azalmaya neden olmuştur (Powers & Emmelkamp, 2008). Araştırmacılar sanal gerçeklik terapisi gerçek yaşam gibidir duygusunun rolünü ve sanal gerçeklik terapisinin başarısında demografik faktörlerin rolünü tanımlamak için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Sanal gerçeklik terapisine daha açık bir örnek vermek için Al ve onun asansöre binme korkusu örneğine dönülmesine izin verin. Al'ın lensler yerine bir bilgisayar ekranına bağlı gözlük takılan görsel bir sistem kullanılabilir ya da onun bir binanın asansörleri ve lobisini gösteren ekranlarla dolu bir odaya girmesi sağlanabilir. Bacaklarına bağlı sensörler ile Al simüle edilmiş (temsili) lobi boyunca yürüyebilir, simüle edilmiş (temsili) asansör butonuna basabilir ve simüle edilmiş binadaki asansöre binebilir. Simüle edilmiş asansörde ışıklar asansörün hangi katta duracağına işaret eder. Bu yöntem oldukça pahalı olabilir. Ancak yürüme yerine merdiven ayaklar kullanarak Al'ın benzer adımları takip etmesi daha ucuz olabilirdi ve muhtemelen daha az etkili olurdu. Bu yöntemlerin her biri Al yerinde maruz bırakmayı denemeye hazır oluncaya kadar birçok kez kullanılabilir. Al asansörlere ilişkin bu sanal maruz bırakmaya sahip olduğu için yerinde maruz bırakma uzun sürmemelidir.

Davranışçı terapistler ister imgesel, sanal ya da yerinde yaklaşımları, isterse aşamalı ya da yoğun yaklaşımları kullansınlar ya da kullanmasınlar davranışçı terapi hem terapistin hedef davranışı değerlendirmesine hem de hastanın tercihine bağlıdır. Eğer kaygı çok yüksek ve hasta korkulu ise, hasta daha çok aşamalı yaklaşımı seçebilir. Bazı durumlarda hastalar rahatsızlıklarını daha çabuk azaltmak için yoğun bir yaklaşımı tercih edebilirler. Genellikle yerinde yaklaşımlar, yönlendirici ve olayları hayal etmek için danışanın yeteneklerine güvenmedikleri için imgesel yaklaşımlardan sıklıkla daha hızlı rahatlama sağlar. Ancak yıldırım ya da deprem korkusu gibi bazı korkular kendi kendilerine hayal etmeyi ve muhtemelen sanal gerçeklik işlemlerine yardım edebilir.

Model Alma Teknikleri

Model almanın terapötik kullanımı, en çok Bandura'nın (1969, 1971, 1976, 1977, 1986, 1997, 2007) çalışmalarına dayanır. Terapötik bir teknik olarak model alma danışan başka bir kimsenin davranışını gözlediğinde ve gözlenen davranışı yaptığında ortaya çıkar. Modelin davranışı nasıl yaptığını ve davranışı öğrenmenin bir sonucu olarak modele ne olduğunu öğrenmek bu tekniğin bir parçasıdır.

Davranışçı terapide model almanın beş temel işlevi (Spiegler & Guevremont, 2010, s. 267) öğretme, telkin, güdüleme, kaygıyı azaltma ve vaz geçirme-

dir (hevesini kırma, hayal kırıklığına uğratma). Model alma gösteri yoluyla öğreterek, örneğin beyzbol topu atan ya da bir elma soyan birisini izleyerek, ortaya çıkar. Model alma örneğin bir çocuk bando şefi gibi kasıla kasıla yürüdüğünde onun davranışını hayal ederek bir suflör olarak hizmet edebilir. Model alma davranışı pekiştirilerek, insanlar bu davranışta bulunmaları için başkalarını motive edebilirler. Örneğin, bir ebeveyn çocuğun görevin ne kadar eğlenceli olabileceğini görebilsin diye oda temizleme oyunu oynayabilir. Kaygı azaltma bir çocuk başka bir çocuğun suya girmesini izledikten sonra kendisi suya girdiğinde ve böylece su korkusu azaldığındaki gibi model almanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Son olarak, sigara içen bir kişi giderek akciğer kanserinden ölmekte olan tiryaki bir hastanın röntgen filmini gördüğündeki gibi birey devam eden davranıştan vaz geçirilebilir. Bu bölümde bu beş işlev canlı, sembolik, katılımcı ve örtük (covert) model alma farklı derecelerde birleştirilmiştir.

Canlı model alma: Temel olarak *canlı model alma* bazen özgül davranışta bulunan bir modeli izleme anlamına gelir. Sıklıkla model alma birkaç kez tekrar edilir ve daha sonra model alma gözlendikten sonra danışan gözlenen davranışta defalarca bulunur. Jones'un (1924) daha önce dile getirilen çalışmasında Peter'in korkusu bir tavşanla oynadıklarında kaygılı olmayan davranışı model alan diğer çocukları gözleyerek azaltılmıştır

Sembolik model alma: Çoğu kez canlı bir model müsait olmayabilir ya da uygun olmayabilir, bu yüzden sembolik model alma kullanılır. Sembolik model almanın yaygın örnekleri uygun davranışın filmleri ya da video kayıtlarıdır; bireyler bizzat kendilerinin gözlemlenmesinden çok dolaylı olarak gözlemlenirler. Diğer örnekler, fotoğrafları, resimli kitapları ve oyunları içerir. Örneğin, ameliyat olmak için hastaneye giden bir çocuğu anlatan çocuk kitabı sembolik bir model olarak hizmet edebilir ve ameliyat konusunda çocuğun kaygısını azaltabilir.

Öz model alma: Bazen hedef davranışı istenen şekilde yerine getiren bir danışanı kameraya çekmek yararlıdır (Dowrick, 1991; Dowrick, Tallman & Connor, 2005). Diğer çocuklarla uygun bir şekilde sosyal etkileşimde bulunan bir çocuğu filme alarak ve daha sonra çocuğa bu filmi göstererek çocuk sosyal olarak uygun davranışı model alarak, kendi kendisini gözlemleyebilir ve uygun olmayan davranışın yerine yeni öğrenilen sosyal becerileri koyabilir.

Katılımcı model alma: Bazen danışan için bir davranışı model almak terapist için yararlıdır ve daha sonra, katılımcı model alma, davranışı kullanmada danışana rehberlik eder. Danışan merdivenleri tırmanmaktan korkuyor ise terapist ilk basamağı tırmanarak davranış modeli olabilir. Daha sonra, diğer basamağı kullanarak terapist danışana gerektiğinde cesaretlendirerek ve fiziksel destekte bulunarak basamağa çıkmasına yardım edebilir

Örtük model alma: Bazen bir model gözlenemediğinde danışana bir modelin davranışı canlandırılarak yardım edilebilir. Bu örtük model alma sürecinde terapist hastanın hayal etmesi için bir durumu tanımlar. Krop ve Burgess (1993) üvey babası tarafından cinsel istismara maruz bırakılan yedi yaşındaki sağır bir kızı örtük model alma örneği olarak verir. İstismarın sonucu olarak kız diğer uygun olmayan cinsel davranışlarla meşgul olarak ve öfke nöbetleri göstererek erkeklere, kasık bölgesinde, uygun olmayan bir şekilde dokunuyordu. Örtük model almayı kullanmada Krop ve Burgess kıza öfke nöbetleri geçirmemeye karar vermede kendini iyi hisseden ve Sara adındaki diğer küçük bir kızı hayal etmesini istedi. Çeşitli sahneler olumsuz bir şekilde dışa vurmaktan ziyade yapıcı harekete geçmeyi içerir.

Model alma ister sembolik ister canlı olsun değişiklik için diğer davranışçı stratejilerle birlikte sıklıkla kullanılır. Model alma özellikle kişilerarası iletişimi içeren durumlarda sıkça kullanılır. Wolpe (1990) ve birçok diğer davranışçı terapist aşırı şekilde kibar olan, olumsuz duyguları ifade etmede güçlüğü olan ya da duygularını ifade etme hakkı olmadığını hisseden danışanlara uygun güvengen davranışları örneklemişlerdir. Güvengenlik becerileri duruma bağlı olarak farklı olduğu için davranışçı terapistler danışanların çeşitli durumları uygulamalarını genellikle model alırlar (Spiegler & Guevremont, 2010). Güvengenlik belki davranışçı terapistlerin model almayı uyguladıkları en yaygın sosyal beceri olmasına rağmen oyun oynama, görüşme ve flört etme gibi diğer sosyal beceriler model alma teknikleri için uygundur. Bu model alma davranışı aynı zamanda bireylerin olayları gözlemelerini gerektiren ve daha sonra nasıl uygun bir şekilde yapılacağını kendi kendilerine anlatan bilişsel davranışçı yaklaşımlarda da kullanılabilir.

Kendi Kendini Eğitme/Kendini Eğitme Eğitimi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Kendi kendini eğitme, öz-yönetimin çeşitli yöntemlerinden biridir. Meichenbaum öz-yönetim yaklaşımında bireyin kendi kendine verdiği yönergeleri vurgulamıştır (Spiegler & Guevremont, 2010). Donald Meichenbaum tarafından geliştirilen (Meichenbaum, 1974; Meichenbaum & Goodman, 1971) kendi kendini eğitme, daha önce zorluk yaşanmasına sebep olan durumlarla nasıl etkili bir biçimde baş edilebileceğini öğretmek için kullanılan bir yöntemdir. Temel süreç şu şekilde işler; terapist uygun davranışı için modeldir, danışan (katılımcı model almada olduğu gibi) davranışı uygular ve daha sonra yönergeyi tekrar eder. Kendi kendini eğitme, kaygı, kızgınlık, yeme bozuklukları ve yaratıcılık, zorluklar gibi çeşitli davranışlarda uygulanabilir.



Donald Meichenbaum'un izniyle

DONALD MEICHENBAUM

Terapist kendine yönerge verme eğitimini davranışa uygularken ilk olarak, kıyafetleri ödünç alan oda arkadaşını kontrol etmek gibi uygun davranışı örnekler. Davranış model alındıktan sonra danışan, terapistle birlikte, oda arkadaşına yönelik olarak uygulanabilecek davranışları canlandırır. Daha sonra, danışan yönergeleri değiştirir ve yönergeleri kendi kendine tekrar eder: "Gömleğimi yine ödünç aldı. Şimdi ona 'Lütfen benim kıyafetlerimi bana sormadan giyme. Gömleklerimi giymene memnuniyetle izin vereceğim zamanlar olacak ama önce bana sor lütfen' diyeceğim." Bu basit örnekte danışan bu yönergeyi pek çok kez kendi kendine tekrar eder ve daha sonra uygun zamanlarda bu yönergeyi ve varyasyonlarını kullanır. Çocuklarda sıklıkla kullanılan kendi kendini eğitme, danışan ya da terapist tarafından kaydedilen, danışanın dinleyip tekrar ettiği yönergelerin kullanımını kapsayabilir. Buna ek olarak, danışan bir çalışma kağıdı kullanarak kayıt tutmak ya da davranışı farklı durumlarda ya da farklı insanlarla uygulamak isteyebilir.

Stres Aşılama: Bilişsel Davranışsal Yaklaşım

Meichenbaum (1985, 1993, 2007) tarafından geliştirilen başka bir öz-yönetim yöntemi de stres aşılama eğitimidir (SAE). Kızamıktan korunmak için aşılama, kızamığın gelişimini engellemek için kişinin biyolojik sistemine bir miktar baskıda bulunur; aynı şekilde, bireylere nispeten hafif bir stres uyaranıyla mücadele etme fırsatı tanımak daha güçlü korku ya da kaygıları idare edebilmelerini sağlar. Stres aşılama eğitimi programının altında yatan Meichenbaum'ın: bireyler davranışa ilişkin inançlarını ve stresle başa çıkma yolları konusunda kendilerine söyledikleri cümleleri değiştirerek stresli davranışlarla mücadele ederler görüşüdür. Stres aşılama eğitimi programı, bilgi vermeyi, gevşeme eğitimini, yeniden bilişsel yapılamayı, problem çözmeyi,

davranışın prova edilmesinive diğer biliş ve davranış tekniklerini içeren, geniş kapsamlı bir programdır. Mechenbaum'ın üç aşamalı stres aşılama eğitimi modelini örneklendirmek ve stres aşılama yönteminin kavramsal evre, beceri edinme evresi ve uygulama evresinde nasıl kullanılacağını göstermek için, işten eve doğru yürürken soyulan ve kötü bir biçimde dövülen Ben örneği kullanılmıştır

Kavramsal evre: İlk evrede bilgi toplanır ve danışan problemle ilgili olarak nasıl düşüneceği konusunda eğitilir. Ben, strese sebep olan durumları ve kaygıları anlatınca terapist olayların değil, biliş ve duyguların stresi yarattığını, sürdürdüğünü ve artırdığını belirtir. Stres ya da korku yaratan durumlar konusundaki ifadeler dikkatlice gözlemlenir ve ortaya çıkan stresli davranışlar izlenir. Terapi sürecinde sıralı kayıt (log) ya da günlük tutma sıklıkla tavsiye edilir.

Ben, işe yürüme korkusunun "Tekrar soyulacağım.", "Dışarıda beni tekrar yakalayacak biri olduğunu biliyorum." ve "Eğer saldırıya uğrarsam savunmasız olacağım." gibi kendi ifadelerine dayandığını öğrenebilir. Terapist ve Ben, Ben'in iç diyaloglarını inceleyebilirler ve terapist Ben'den stresli düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kaydetmesini isteyebilir. Bu evre korkularıyla mücadele etme yolları geliştirmeyi sağlar.

Beceri edinme evresi: Korku ve stresle başa çıkmak için gevşeme eğitimi, yeniden bilişsel yapılama, problem çözme becerisi ve öz-pekiştirme gibi çeşitli bilişsel ve davranışçı beceriler öğretilir. Stresle başa çıkmak için Wolpe (1990) ve Jacobson (1938) tarafından geliştirilenler gibi gevşeme teknikleri öğretilir; böylece, gevşeme tepkileri korku ve kaygı tepkileriyle mücadele eder. Yeniden bilişsel yapılama olumsuz düşüncelerin üstesinden gelme düşüncelerine çevirmeyi ifade eder. Ben "Korkuyorum ve hiçbir şey yapamıyorum." ifadesini "Korktuğum zaman biraz duracağım." ifadesiyle ve "Bununla baş edemiyorum." ifadesini "Her seferinde bir adım at ve yavaşça ve rahat bir biçimde nefes al." ifadesiyle değiştirebilir. Problem çözme kişinin o durumla nasıl başa çıkacağını zihinsel olarak prova etmesini kapsar. Ben kendine "Durum hakkında bilgi toplayarak bu durumu değiştireceğim; alternatif yollar planlayabilirim; İnsanlarla yürüyebilirim; Korkumla başa çıkabilirim." diyebilir. Öz-pekiştirme, "İşe yürüyorum ve iyi gidiyorum." ve "Neredeyse iş yerine geldim ve kendimi rahat hissediyorum; dünden daha iyi gidiyorum." gibi olumlu ifadelerle kullanılır. Kendine yönerge verme yöntemini kullanan terapist, duruma bağlı olarak, danışanlarına stresli durumlarla baş etme becerileri öğretebilir.

Uygulama evresi: Danışanlar baş etme becerilerini öğrendiklerinde, bu becerileri gerçek durumlarda kullanmaya hazır hâle gelirler. İlk olarak Ben, geliştirilen ifadeleri kullanırken işe gitmeyi zihinsel olarak prova edebilir. Ben işe yürürken karşılaşılan görüntüleri gözünde ne kadar iyi canlandırırsa daha önce geliştirilen baş etme stratejilerini o kadar iyi kullanır. Ben bu becerilerde uzmanlaştığında, kendisine işe yürürken ne yapacağı konusunda ödevler verilebilir. Bu ödevler baş etme ifadelerini bir grup insanla yürürken, daha sonra insanların 30 adım arkasından yürürken kullanma gibi kademeli olarak verilebilir.

Diğer terapötik yöntemlerinde de olduğu gibi, kendine yönerge verme eğitimi her zaman yumuşak bir şekilde ilerlemez ve nüks etmeyi önleme kendine yönerge verme eğitiminin bir parçası olmalıdır (Meichenbaum, 1985).

Örneğin, Marlatt ve Gordon (1985), tedavinin planlı başarısızlık tecrübelerini kapsayabileceğini; böylece, baş etme tepkilerinin geliştirilebileceğini ileri sürmüştür. Stres aşılama eğitimi birkaç hedef davranışa odaklansa da diğer danışan davranışlarına genellenecek şekilde tasarlanmıştır. Böylece, danışan çeşitli stresli olaylarla daha iyi baş edebildiği için öz-yetkinlik duygusu geliştirir. Bu mümkündür çünkü gevşeme, yeniden bilişsel yapılama, problem çözme becerileri ve öz-pekiştirme becerileri geliştirilmiş, uygulanmış ve başarılı oldukları kanıtlanmıştır. Ben, bu becerileri müşterinin ürün teslimi baskıları, babasının daha özenli biri olmasına yönelik ısrarları, kardeşinin gece geç saatlerdeki alkolik konuşmaları gibi farklı durumlarda kullanabilir. Meichenbaum (1993), psikiyatri hastalarının, atletlerin, makine operatörlerinin ve alkol bağımlılarının acıları gibi, genel stres, öfke, kaygı, kendine yönerge verme eğitiminin farklı uygulamalarını anlatır.

Hem davranış terapisinde hem de bilişsel davranışçı terapide amaçlar duruma özgüdür; fakat, teknikler değişkendir (Meichenbaum, 2007). Tedavi, korku ya da kaygı yaratan görüntüleri hayal ederek ya da onlarla doğal bir ortamda yüzleşerek davranışı değiştirme üzerine odaklanabilir. Yaklaşım danışanın tercihine göre kademeli ya da ani olabilir. Uygun davranışı model alma, sıklıkla, davranışçı teknikleri verilen bir durumla nasıl baş edileceğini kendine öğretme vb. bilişsel yaklaşımlarla birleştirme gibi terapötik değişime neden olabilir. Terapinin gerçek uygulamasında bu teknikler nadiren tek başlarına kullanılırlar; davranışçı değerlendirmeye bağlı olarak, çeşitli tedavi yöntemleriyle birleştirilirler.

Psikolojik Bozukluklar

Davranışçı yaklaşımlarla terapi; davranışçı yaklaşımları değerlendirme, araştırma ve danışan tercihi gibi bir takım etmenlere bağlıdır. Mümkün olduğunda gözlemlemeyi ve dereceleme araçlarını kapsayan ayrıntılı bir değerlendirme, sıklıkla, kullanılacak teknikleri etkiler. Ayrıca, araştırmalar bazı bozuklukların tedavisinde bazı davranışçı yöntemlerin diğerlerinden daha etkili olduğunu göstermiştir. Çeşitli yöntemlerin aynı derecede etkili olabileceği durumlarda terapist, danışana seçim fırsatı verir –kademeli ya da yoğun maruz kalma gibi. Terapistler bu davranışçı teknikleri kullanarak danışanların hayatlarında olumlu değişiklikler sunarlar.

Aşağıdaki, örnek olaylar çeşitli davranışçı tedavi yaklaşımları ortaya koyarlar. Genelleştirilmiş kaygı bozukluğu tedavisinde, kademeli kas gevşemesine ve endişe davranışını engellemeye odaklanan özel bir yaklaşım kullanılır. Bir depresyon örnek olayının tedavisinde gevşeme teknikleri, zaman yönetimi, güvengenlik ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar kullanılır. Obsesif-kompulsif bozuklukları için yoğun tedavi gerektiren, maruz bırakma ve tepki önleme (exposure and response prevention) adı verilen bir davranışçı tedavi açıklanır ve örneklenir. Maruz bırakma fobiler için bir tedavi olarak örneklenir. Bu örnek olaylar, psikolojik bozuklukları değerlendirme ve tedavi etmede farklı bakış açılarına sahiptirler. Tüm bu yaklaşımlar, değerlendirme, hedef davranışların özgünlüğü, davranışı değiştirme ve yaratıcı ve uyum yöntem üzerine odaklanır.

Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu: Claire

Diğer araştırmacıların yanı sıra, Brown, O'Leary ve Barlow (2001) araştırmaları gözden geçirip analiz ettikten sonra, genelleştirilmiş kaygı tedavisi için bir kılavuz geliştirmiştir.

Bu yaklaşım, bilişsel terapiyi davranışçı terapinin çeşitli bileşenleriyle birleştirir. Bu yöntem 12 ilâ 15 görüşmeden oluşur. Görüşmeler –iki haftada bir olan,son iki görüşme hariç– haftalık olarak gerçekleştirilir. Bu yaklaşımın taslağı Tablo 8.1'de gösterilmiştir. Tablo, her oturumda, kullanılacak tedavi tekniklerini listelemiştir. Tekniklere oturumun farklı kısımlarında başvurulur. Örneğin, ilerlemeli kas gevşemesi üçüncü ile on üçüncü oturum arasında öğretilir, daha sonra uygulanır ve gözden geçirilir. Endişe davranışını önleme (worry behavior prevention) dokuzuncu oturumda öğretilir ve daha sonraki görüşmelerde hatırlatılır. Problem çözme ve zaman yönetimi son iki oturumda ele alınır. Düşünceleri izleme ve değiştirme terapinin başında yer alır. Bilişsel teknikler 10. Konu'da daha ayrıntılı ele alındığı için bu örnek olay, davranışçı tekniklerin (özellikle kas gevşetme ve endişe davranışını önleme) gösterilmesi üzerine odaklanmıştır.

Tablo 8.1 Genelleştirilmiş Kaygı Bozuklu Tedavi Protokolünün Ana Hatları

1.Oturum
Hastanın kaygı ve endişe tanımı
Kaygı ve endişenin doğasına giriş/tanışma
Kaygının üç sistem modeli
Tedaviye genel bakış (ör., kendini ayarlamanın/izlemenin önemi, ev ödevi, düzenli devam)
Tedavi mantığının karşılığı
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme

2.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi
Kaygının doğasının yeniden gözden geçirilmesi, üç sistem modeli
Kaygının fizyolojisini tartışmak
Genelleştirilmiş kaygı bozukluğunu sürdüren faktörleri tartışmak
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme

3.Oturum
Kendini ayarlama formlarının bir daha gözden geçirilmesi
16 kas grubunun Aşamalı Kas Gevşetme (AKG) için mantık
Ev uygulamaları için ses kayıtlı AKG oturumu
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme, AKG

4.Oturum
Kendini ayarlama formlarının bir daha gözden geçirilmesi, AKG uygulaması
Ayırt etme eğitimli 16 kas grubu AKG oturumu
Sürekli kaygıda bilişlerin rolüne giriş/tanışma
Olası aşırı bilişleri tanımlamak ve saymak
Bilişsel Kendini Ayarlama Formuna giriş
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma (countering)], AKG

5.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, AKG, olası aşırı tahmini sayma
Ayırt etme eğitimli sekiz kas grubu AKG oturumu
Felaketleştirme bilişlerini tanımlamak ve karşı koymak (countering)
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma (countering)], AKG

6.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, AKG, bilişsel karşı koyma (olası aşırı tahmin, felaketleştirmeden vazgeçme
Ayırt etme eğitimli sekiz kas grubu AKG oturumu, genelleştirme egzersizine giriş)
Anksiyojenik bilişlerin tiplerini bir daha gözden geçirme, karşı koyma (countering) yöntemleri
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], AKG

7.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, AKG, bilişsel sayma
Ayırt etme eğitimli dört kas grubu AKG oturumu, endişeye maruz bırakmaya giriş [hayali canlandırma eğitimi, endişe alanlarının (sarmalının) hiyerarşisi]
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], AKG, günlük endişeye maruz bırakma

(devam ediyor)

Tablo 8.1 Genelleştirilmiş Kaygı Bozuklu Tedavi Protokolünün Ana Hatları (devamı)

8.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, AKG, bilişsel karşı koyma, endişeye maruz bırakma uygulamaları
Yeniden hatırlatarak kas gevşetme uygulaması
Endişeye maruz bırakma mantığını bir daha gözden geçirme
Oturumda endişeye maruz bırakma
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], endişeye maruz bırakma, yeniden hatırlatarak kas gevşetme

9.Oturum
Kendini ayarlamanın/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, bilişselkarşı koyma, endişeye maruz bırakma, yeniden hatırlatarak kas gevşetme
Yeniden hatırlatarak kas gevşetme uygulaması
Endişeli davranışı önlemeye giriş (ör., mantık, endişeli davranış listesinin oluşturulması, davranışı önleme uygulamalarını geliştirme)
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, yeniden hatırlatarak kas gevşetme

10.Oturum
Kendini ayarlama/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, karşı koyma (countering), endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, yeniden hatırlatarak kas gevşetme
Kontrol edilmiş gevşetme ipuçlarına giriş
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu

11.Oturum
Kendini ayarlama/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, bilişsel karşı koyma(countering), endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu
Kontrol edilmiş gevşetme ipucu uygulaması
Zaman yönetimi ya da problem çözmeye giriş
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma(countering)], endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu

12.Oturum
Kendini ayarlama/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, bilişsel karşı koyma (countering), endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu
Gevşetme tekniklerinin genelleştirilmesi
Zaman yönetimi ya da problem çözme uygulaması
Ev ödevi: Kendini ayarlama/izleme [kaygı, bilişsel ayarlama ve karşı koyma (countering)], endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu, zaman yönetimi/problem çözme uygulaması

13.Oturum
Kendini ayarlama/izlemenin bir daha gözden geçirilmesi, bilişsel karşı koyma (countering), endişeye maruz bırakma, endişeli davranışı önleme, kontrol edilmiş gevşetme ipucu, zaman yönetimi/problem çözme uygulaması
Kontrol edilmiş gevşetme ipucu uygulaması
Beceri ve tekniklerin bir daha gözden geçirilmesi
Tedavi kapsamındaki teknikleri uygulamayı sürdürmenin yöntemlerini tartışma

Kaynak: Brown, O'Leary & Barlow, 2001, s. 177.

Claire –iş için evden uzaklaştığında eşi için ve lisede futbol oynayan oğlu için duyduğu kaygıları da kapsayan–, çok sayıda endişesi olan evli bir kadındır. Claire, ilk olarak genelleştirilmiş kaygı bozukluğu kriterine uyup uymadığından emin olmak için dikkatli ve ayrıntılı bir değerlendirmeye katılır. Görüşme endişelerinin yapısı ve gerginlik ve kaygı deneyimleri üzerinde odaklanır. İlk iki terapi oturumunda , tedavinin gözden geçilmesinin ve ödev verilmesinin yanı sıra kaygının yapısı ve üçsistem modeli (psikolojik, bilişsel ve davranışçı) tanımlanır.

Üçüncü oturumda,terapist Claire'e gevşeme yöntemini ve bunun zaman alacağını belirtir. Claire zaman konusunda kaygı oluşturduğunda terapist gevşeme yönteminin mantığını açıklar.

[Danışan:] Ödeve zaman ayırmam gerektiğini biliyorum ama 30 dakika bana çok gibi geliyor.

[*Terapist*:] Zaman baskısı seni kaygılandırıyor olabilir. Şöyle düşün: Her gün gevşeme tekniklerini uygulayarak sana fiziksel ve ruhsal açıdan yardımcı olacak bir şeyler yapıyorsun. Hayatında "şu ve şu zamanda yapılması gereken" diğer bütün işler bekleyebilir. Günlük takviminde yer alan pek çok şey arasında gevşemeyi uygulamaya devam etmeye çalışırsan onu yapmak ve bitirmek seni baskı altında hissettirebilir. Bu nedenle çok da rahatlamış hissetmeyeceksin. Gevşeme egzersizini acele etmek zorunda olmadığın ya da diğer sorumlulukların nedeniyle baskı altında hissetmediğin bir zamanda yaptığından emin ol.

Bu yöntem, kaslarının gerilmesini ve sonra gevşemesini ya da rahatlamasını gerektirir. Gerilerek gevşeme duygusunu vurgulayabilirsin ayrıca gün içinde kaslarının gerildiğinin farkına varabilirsin. Kaslarını germen acı verecek derece olmamalı, daha çok sertlik ya da baskı hissi vermeli. Kollarının alt ve üst kısmını, bacaklarının alt ve üst kısmını, karnını, göğsünü, omuzlarını, boynunu, yüzünü, gözlerini ve alnının üst ve alt bölümlerini gerip gevşeterek, sırayla, ilerleyeceksin.

Başlangıçta sessiz, dikkat dağıtmayan yerlerde uygula. Konsantrasyon, nasıl gevşeyeceğini öğrenmen için anahtar etken; bu nedenle, dikkatini tamamen kasları gerip gevşetmeye verebileceğin bir çevreye ihtiyacınız olacak. Egzersiz sırasında telefon, televizyon, radyo ya da çocuklar etrafta olmamalı; fakat, uyuyakalma. Gözlüğünü, lensini, ayakkabılarını, kemerini ve dar kıyafetlerini gevşet ya da çıkar. Bu egzersiz önümüzdeki hafta boyunca günde iki kez 30 dakika yapılmalı.

Şimdi teybe döneceğim ve gevşeme prosedürünü kaydedeceğim. Egzersizleriniz için bu kaydı kullanabilirsiniz.

Daha sonra, terapist gevşeme prosedürünü uygular ve danışanın nasıl tepki verdiğini görmek için uygulamanın sonunda bu konu üzerine konuşulur. Terapist diğer oturumlarda danışanın gevşeme yöntemini kullanışını gözlemler.

Dokuzuncu oturumda Claire ve terapist, endişe kaygı davranışını önleme (worry behavior prevention) üzerinde çalışırlar. Claire hafta boyunca kaçınacağı davranışları belirleyecek. Terapist endişe davranışı önlemeyi (worry behavior prevention) şu şekilde açıklar:

[Terapist:] Daha önceki görüşmelerimizde pek çok kez bahsettiğimiz gibi tedavi programının bir kısmı, kaygını kısa süreliğine rahatlatmaya yarayan, yaptığın ya da yapmaktan kaçındığın aktiviteleri ve davranışları belirlemeyi kapsıyor, fakat bu davranışlar aslında kaygını ve endişeni uzun vadede güçlendiriyor bu nedenle amacımıza zarar veriyor. Bugün kaygı ve endişe sebebiyle yapabileceğin davranışların ya da kaçınabileceğin aktivitelerin bazılarını listeleyeceğim. Bu davranış ve aktivitelerden bazıları: gazetenin bazı bölümlerinden kaçınma (sağlık bölümü ya da vefat ilanları gibi), evi pek çok kez temizleme, buluşmalara erken gitme vb. Şimdi senin için düşünelim Claire.

[Danışan:] Sanırım en belirgin davranış oğlumun futbol oyunundan tamamen kaçınmam. Mezuniyet oyununa gelmem için bana yalvarıyor, çok isterim çünkü takım için önemli bir gün ve bunun için çok fazla hazırlık yapılıyor, fakat eminim gitmem çok zor olacak.

[Terapist:] Tamam, bu bir aktivite. Oyuna gitme konusundaki kaygını 0 ile 8 arasında kaçda puanlandırırsın?
[Danışan:] 7 civarı.
[Terapist:] Listeye başka ne koyabiliriz? Birkaç gün evi temizlememe konusunda ne düşünürsün?
[Danışan:] Bu da 6 ya da 7 olurdu. (Brown, O'Leary & Barlow, 2001, ss. 192-193).

Terapist ve Claire bu şekilde sıralamaya devam eder. Daha sonra terapist ne incelediklerini özetler ve Claire'nin listede en alt sırada olan maddeyi denemesini ister.

[Terapist:] Listeyi oluşturan birkaç şey var. Şöyle: Mezuniyet oyununa gitme, 7.; Evi birkaç gün temizlememe, 6-7.; Eşinin evi aramaması, 6.; Lavaboyu bir gün düzgünce temizlememe, 5.; Bir sabah yatağı düzeltmeme, 4.; Lavaboyu günde sadece bir kez temizleme, 3.; Eşinin yalnızca yola çıkmadan önce araması, 2.

Bu hafta listedeki son maddeyle başlayabilirsin –eşinin sadece işten çıkarken araması. Hafta boyunca her gün eşinin aramayacağını bildiğindeki endişe düzeyini ve aradıktan sonraki endişe düzeyini numaralandır. Nasıl gittiğini bana haber ver. Gün içinde eşin için endişelenirsen, endişe ve kaygını kontrol etmene yardımcı olacak gevşeme ve bilişsel stratejileri uygula (ss. 202-203)

Genelleştirilmiş kaygı bozukluğu için tedavi kılavuzu (Brown, O'Leary & Barlow, 2001) yapılandırılmış ve biraz karmaşıktır. Yukarıda verilen örnekte ayrıntılara çok fazla önem verilmiştir. Terapist ihtiyaç duyulduğunda gevşeme gibi yöntemlerin açık bir biçimde açıklanmasının yanı sıra danışanı yapacağı konusunda ikna eder. Kılavuz nasıl ilerleneceği konusunda açık olsa da terapist danışanın ileri sürdüğü belirli kaygılarla baş etmek için iyi eğitilmiş olmalıdır.

Depresyon: Jane

Genellikle, davranış terapistleri hastaların etkinliklerini ve sosyal etkileşimlerini pekiştirmeye çalışırlar. Depresyondaki hastalar genellikle pasif oldukları için davranışçı müdahalelerle, terapistler hastalara kontrol hissi ve olumlu değişim için seçenek vermeyi denerler. Terapistler bu değişimleri gerçekleştirmeye hastaların ruh hâllerini değerlendirerek başlarlar ve hastaların ruh hâllerini numaralandırmalarını ve hoş ve itici olayları kaydetmelerini isterler. Ayrıca, Hamilton Depresyon Ölçeği (Hamilton Rating Scale for Depression) ve Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory) gibi çok sayıda ölçek suçluluk, üzüntü ve başarısızlık hislerini ve iştah, uyku, sağlık, cinsel ilişki ve diğer davranışlardaki değişimi değerlendirir. Terapist bu bilgilerle gerçekçi amaçlar planlayabilir. Davranış terapisindeki genel varsayım davranıştaki değişimin düşünce ve hislerde değişime neden olduğudur.

Davranışa odaklanan terapistler hastalarının, daha fazla sosyal iletişim ya da iş verimliliğini kapsayan, günlük aktivitelerinin artmasına yardımcı olurlar. Terapistler, yemek yeme, dergi okuma ya da keyif verici şeyler yapma gibi ödüller sağlayan bir anlaşma geliştirebilirler. Ayrıca, uygun davranışı model alma, canlandırma, davranışçı provalar ve keyif veren sosyal etkileşimleri artırırken hoş olmayanları azaltma yollarını bulma gibi sosyal becerilerin eğitimini uygulayabilirler.

Bu tekniklerin pek çoğu, yedi ve beş yaşlarında iki çocuklu, boşanmış 29 yaşında bir anne olan Jane ile olan terapide (Hoberman & Clarke, 1993) örneklendirilmiştir. Jane ağlama nöbetlerinden ve işe sıklıkla gidememesinden şikayet etti. Büyük çocuğunun okul performansından endişe ediyordu ve eski kocasının çocuklarla ilgilenmemesinden dolayı üzülüyordu. Terapistin depresyon gözlemi Beck Depresyon Envanterindeki ağır depresyon puanıyla desteklendi.

Jane'in depresyonunun değerlendirmesi ve tedavisi eş zamanlı olarak başladı. Günlük olarak üzüntü ve kaygı duygularını yazması istendi. Ayrıca, mantıklı amaçlar belirlemek için 320 maddelik Hoş Olmayan Olaylar Programı (Unpleasant Events Schedule) doldurdu. Müdahale edilen ilk hedef davranış gecikmeme davranışıydı. O, öz-değişim planı yaparak Jane kendisini ve çocukları hazırlayıp evden çıkarması için gereken zamanı daha iyi tahmin edebildi ve böylece geciktiği zamanları azalttı. Ayrıca, gevşeme tekniklerini öğrendi ve bu teknikleri çocuklarıyla ilgili zorluklarla baş etme gibi durumlarda kullandı.

Çocuklarıyla ilgili olan problemler gerginlik yarattığı için terapi Jane'in öz yönetiminden çocuk yönetimi programına odaklanılacak şekilde değiştirildi. Jane çocuklarıyla daha iyi bir biçimde başa çıkarak öz-denetimini arttığını hissetti. Bundan sonra, zaman yönetimi becerileri geliştirildi ve memnuniyet verici olaylara daha fazla katılması istendi. Bunun bir parçası olarak, Jane bir hafta boyunca günde iki hoş olaya katılmayı kabul etti. Terapist, Jane'in öz güven hissini geliştirmek ve daha güvengen olmasına yardımcı olmak için öz güven ve güvengenlik konulu kitaplardaki egzersizleri yapmasını istedi.

Bu aktivitelerin sonunda Jane'in ruh hâli ve işteki performansı büyük oranda gelişti. Beck Depresyon Envanterindeki puanı ciddi ölçüde düştü. Ayrıca, oğlunun rahatsız edici davranışlarıyla başa çıkmak için çeşitli yollar canlandırdı. Çocuklan üzerindeki kontrolü arttıkça, öz-yetkinlik duygusu gelişti ve ikili öğretim yapan bölge üniversitesinde ders almaya başladı.

Obsesif-Kompülsif Bozukluk: June

Daha önce belirtildiği gibi, davranış terapisinin ayırt edici özelliği, terapi yöntemleri sonuçlarının etkililiğinin ölçülmesine bağlı olmasıdır. Bu durum, özellikle, maruz bırakma (exposure) ve zorunlu törenleri ya da uyumsuz davranış tepkilerini önleme anlamına gelen tören önleme (ritual prevention) (EX/RP) için geçerlidir. Araştırmaların sonucunda, araştırmacılar (Franklin & Foa, 2007, 2008; Riggs & Foa, 2007; Simpson ve ark., 2008; Simpson, Zuckoff, Page, Franklin & Foa, 2008) obsesif-kompülsif bozukluk teşhisi konulan hastaların %70'inden fazlasında etkili olduğu ve EX/RP'nin hem (umumi tuvalete dokunduğunda AIDS kapacağı düşüncesi gibi) obsesif düşünceleri olanlarda hem de (günde ellerini pek çok kez yıkama gibi) zorlanımları olanlarda kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Temel olarak, EX/RP rahatsızlık yaratan durumlara her seferinde bir ya da iki saat maruz bırakma şeklinde gerçekleştirilir. Ayrıca, bireylerden el yıkama gibi törenlerden (ritual) kaçınmaları istenir. Genellikle, stres yaratan durumlar orta ile ağır arasında derecelendirilir ve orta derecede olanlar tedavide daha önce ele alınır.

EX/RP kullanırken terapist stres, tören, kaçınmaya sebep olan ipuçlarını belirlemek için dört-altı saatlik görüşmelere ihtiyaç duyar. Belirtilerle ilgili ayrıntılı (daha önemli olanların tarihini kapsayan) bilgi önemlidir. Sıklıkla, derecelendirme programlarında, günlük kayıtlar ve kısa değerlendirme araçları da kullanılır. Günlük aktivitelerin kayıtları tutulduğunda kaygı yaratan aktiviteler, düşünceler ve törenler için öznel rahatsızlık birimleri kaydedilir. Tedavi yoğundur; mümkün olduğunda görüşmeler üç haftalık

süreçte haftada beş gün şeklinde yürütülür, daha sonra görüşme sıklığı azaltılır. Ev ziyaretlerine ya da dışarıda yürütülen çalışmalara da ihtiyaç duyulabilir. Ayrıca, arkadaşlardan ya da akrabalardan yardım almak da etkilidir.

26 yaşında, evli ve temizlikle ilgili zorlanımları (compulsion) ve takıntıları olan June örnek olayından birkaç alıntı aşağıda verilmiştir (Riggs & Foa, 1993). June 45 dakika yıkanıyor ve günde 20 kere ellerini yıkıyor. Tedavi planında terapist, aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi, hem görsel maruz bırakma hem de gerçek yaşamda maruz bırakma (in vivo exposure) kullanmıştır.

[*Terapist*:] Evet, şimdi terapinin ilk haftasında günlük planımız hakkında konuşmak istiyorum. İlk oturumlarımızda konuştuğumuz, seni rahatsız eden şeylere hayali olarak ve gerçek hayatta seni maruz bırakmam gerekiyor. Daha önce söylediğim gibi, el yıkamanı da sınırlandıracağım. Ellerini yıkamazsan hayal edeceğin görüntüler korktuğun şeylerin zararı üzerine odaklanacak. Gerçekte maruz kalınan durumlar, seni kirleten şeylerle yüzleşme üzerinde odaklanacak. Yıkanmanı sınırlandırma, sana törenler olamadan nasıl yaşayacağını öğretecek. Klozet kapağı gibi dokunmaktan korktuğun şeylere dokunduğunu, ellerini yıkamadığını ve daha sonra hastalandığını hayal edeceksin. Bir doktora gittiğini, doktorun seninle ilgili sorunun ne olduğunu bulamadığını ve tedavi edemediğini hayal edebiliriz. Korkuların buna benzer şeyler değil mi?

[*June*:] Evet, Kenny'nin hastalanması ve bunun benim suçum olması.

[*Terapist*:] Tamam, o zaman bazı sahnelerde sen hasta olacaksın, diğerlerinde Kenny hastalanacak. Diğer insanların dikkatli olmadığın için seni suçlamalarını da eklemeli miyim? Bundan korkuyor musun?

[*June*:] Evet, özellikle de annem.

[*Terapist*:]Tamam. Yeterince dikkatli olmadığın için annen seni eleştirecek. Hayal etme sürecine eklememiz gereken başka bir şey var mı?

[*June*:] Hayır. Hepsi bu.

[*Terapist*:] Gerçekten maruz kalma durumunu planladıktan sonra sahneleri ayrıntılı bir biçimde oluşturabiliriz. Şimdi, dokunmaya korktuğun ya da dokunmaktan kaçındığın şeylerin listesini gözden geçirelim ve hepsini doğru sıraya koyduğumuzdan emin olalım. Daha sonra her gün ne üzerinde çalışacağımıza karar vereceğiz. Tamam mı?

[*June*:] Tamam. [June çöp kutuları, mutfak zemini, tuvalet zemini, koridordaki halı, bitki atığı, kirli su birikintisi, araba lastiği, kurumuş köpek 'pisliği' ve kuş 'pisliği' gibi maddeleri içeren listeyi gözden geçirdi. Gerekli değişiklikler yapıldı.]

[*Terapist*:] Güzel. Şimdi tedaviyi planlayalım. İlk gün 60'ın altında derecelendirdiğin nesnelerle başlayacağız. Bunlardan bazıları bu halı, lavaboda olmayan kapı kolu, dolabımdaki kitaplar, lamba düğmesi ve merdiven korkuluğu olabilir. İkinci gün, musluklar, zeminler, kirli çamaşırlar ve Ken'in masasının üzerindeki şeyler gibi, 60-70 düzeyindeki maddelere geçeceğiz. [Terapist her gün zorluk düzeyini artırarak 5.-7. oturumları ayrıntılandırdı.] İkinci hafta, su olukları, lastikler, umumi tuvaletler, kuş pisliği ve köpek pisliği gibi, en kötü durumları tekrar edeceğiz ve ölü bir hayvanın yanından geçip hayvanın yakınındaki sokağa dokunacağız (Riggs & Foa, 1993, ss. 225-226).

Yerinde (in vivo) maruz bırakma sıklıkla terapistin yaratıcı olmasını ve zaman ayırmasını gerektirir. Aşağıdaki örnek, danışanın çekici olmayan bir aktiviteye katılması için terapistin mizah ve ikna kullanışını göstermektedir.

[*Terapist*:] Şimdi gerçek şeyleri yapma zamanı. Dün yolun kenarında ölü bir hayvan aradım ve bir mil kadar uzakta bir tane buldum. Sanırım oraya gitmemiz gerekiyor.

[*June*:] Iy, Sırf benim yüzümden onu bulmak zorunda kaldınız.

[*Terapist*:] Bugün bizim şanslı günümüz. Bir gün onu bulmak zorunda olduğumuzu biliyordun. En azından yakında.

[*June*:] Harika.

Mizah, hasta mizaha cevap verebiliyorsa, oldukça faydalıdır ve teşvik edilir. Terapistin hastaya gülmemesi, hastayla birlikte gülmesi önemlidir.

[*Terapist*:] [Ofisin dışında] İşte burada, arabanın arkasında. Haydi gidip kaldırımın kenar taşına ve yanındaki yola dokunalım. Direkt dokunman konusunda ısrar etmeyeceğim; çünkü, biraz kokuyor; ama, yanında durmanı ayakkabının tabanına dokunmanı isteyeceğim.

[*June*:] Iyy, gerçekten ölü. Bu kocaman.

[*Terapist*:] Evet, biraz öyle; ama, iyice düşünürsen o sadece ölü bir kedi. Nasıl zarar verebilir?

[*June*:] Bilmiyorum. Ellerimde mikroplar olduğunu varsaysak?

[*Terapist*:] Ne tür mikroplar?

[*June*:] Ölü kedi mikropları.

[*Terapist*:] Onların türü ne?

[*June*:] Bilmiyorum. Mikroplar işte.

[*Terapist*:] Çoktan üstesinden geldiğimiz lavabo mikropları gibi mi? (Riggs & Foa, 1993, s. 228)

Fobik Bozukluk: Altı Yaşında Bir Kız

Hayvanlardan, uçmaktan, kandan, tıbbi işlemlerden korkmayı ve sosyal fobileri kapsayan çeşitli fobik bozukluklar üzerine geniş araştırmalar bulunmaktadır (Antony & Swinson, 2000; Hirai, Vernon & Cochran, 2007; Ollendick, Davis & Sirbu, 2009). Tedavi kitapçıklarında Antony ve Swinson (200) maruz bırakmanın sık, tahmin edilebilir ve uzun olmasını önermiştir. Mümkünse, maruz bırakma hayali olmak yerine gerçek hayatta uygulanmalı; fakat, yıldırım ya da deprem gibi korkularda bu pek mümkün değildir. Ayrıca, hastayı korkulan nesneye sürüklemek yerine kademeli olarak maruz bırakmak gerekir. Kan fobisi gibi fobilerde kullanılan tedavi teknikleri, diğer fobilerin tedavisinde kullanılan tekniklerden farklı olan bazı özel teknikleri içerir. Model alma ve planlı uygulama gibi diğer teknikler de yardımcı olabilir. Aşağıdaki örnek, bireyin korktuğu nesneye maruz bırakıldığı bir çevredeki model almayı ve uygulamayı içerir.

Balonlardan korkan altı yaşındaki çocuğun tedavisi model alma tekniğini ve maruz bırakma uygulamasını örneklendirmiştir (Johnson & McGlynn, 1988). Çocuğun annesi kızının balon olan ortam ve durumlardan kaçındığını fark etti.

Ayrıca, çocuk balonlarla ilgili kabus görüyordu. Terapist balonlarla oynayan bir kız modeli kullandı. Kademeli olarak, hasta daha az korkmaya başladı. Daha sonra, videodaki model kız çocuğu odada balonlarla oynayarak hastanın balonlardan daha az korkmasına yardım etti. Hastadan davranışlarını taklit etmesini istedi. Daha sonra, terapist balonlarla oynayarak modellik etti. Tedavi durdurulmadan önce, anne küçük kızın balonlara dokunabildiğini ve endişeli olmadığını söyledi. İki yıl sonra gerçekleştirilen izleme, küçük kızın artık balonlardan korkmadığını gösterdi.

Kısa Terapi

Pek çok davranışçı terapi yaklaşımı, davranış değiştirmeye odaklandıkları için, nispeten kısadır; fakat, terapinin uzunluğunu çok sayıda faktör etkiler. Genel olarak, hedef davranışı belirlemek zorlaştıkça ve hedef davranışın sayısı arttıkça tedavi uzar. Ayrıca, bir korku ya da kaygı çok güçlüyse ve korkulan nesneden kaçınma imkanı varsa –örneğin, uçakla uçamama için– daha fazla oturum gerekir. Finansal yardım, destekleyici arkadaşlar ve aile üyeleri gibi kaynaklar çeşitli hedef davranışlara ulaşma olasılığını artırır. Bazı tedavi stratejileri diğerlerinden daha uzun zaman alır: hayal etmeye yönelik yaklaşımlar gerçek yaşamda maruz bırakma tekniklerine göre daha fazla zaman alır ve kademeli yöntemler yoğun yöntemlerden daha uzun sürebilir. Her bireyin problemi kendine özgü özellikler taşır ve zamanla değişebilir, bu da tedavinin süresini öngörmeyi zorlaştırır.

Bununla beraber, farklı türdeki bozukluklarda sürecin uzunluğu konusunda bazı genel prensipler vardır. Obsesif-kompülsif bozuklukların tedavisi üç hafta boyunca haftada beş görüşme ve daha sonra da birkaç ay haftalık izlemeler gerektirebilir. Depresyon ve genelleştirilmiş kaygı aylarca süren haftalık görüşmeleri gerektirebilir, fakat, tedavinin uzunluğu hedef davranışı değerlendirme, betimleme ve tedavi etme becerisine bağlıdır. Ayrıca, gerçek hayat (in vivo) çalışması terapistin ofisinin dışında olursa, haftada bir saatten fazlasına ihtiyaç duyulabilir. Diğer terapistlere kıyasla davranışçı terapistlerin haftalık olarak görüşme ihtimalleri daha azdır, davranışçı terapistler değerlendirme ve gerçek hayat tedavileri için terapinin başlangıcında haftada birkaç oturum, ardından da haftalık, iki haftada bir ya da aylık izleme oturumları, düzenleyebilirler. Davranış terapisi bilişsel terapiyle birleştirildiğinde tedavi daha uzun sürebilir.

Güncel Eğilimler

Davranışçı terapi çocuklardan yaşlılara kadar tüm yaş gruplarında uygulanabildiği için çok sayıda farklı problem ele alınır. Araştırmalardaki ve uygulamalardaki gelişmeler yeni fikirler ortaya çıkarmıştır. Bu fikirlerin pek çoğu tedavi kılavuzlarında anlatılıp örneklenmiştir. Göz hareketi duyarsızlaştırma, kabul ve kararlılık terapisi (acceptance and commitment therapy) ve diyalektik davranış terapisi gibi yeni uygulamalar geliştirilmiştir. Gönüllü olmayan hastalarla ilgili etik meseleler davranış terapistleri ve diğer terapistler açısından kaygı uyandırır. Bu alanların her biriyle ilgili çok fazla yazıldığı için bu bölümde konular kısaca özetlenmiştir.

Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden Süreçleme (GHDYS)

Nispeten yeni olan göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden süreçleme (GHDYS) Francine Shapiro tarafından 1987'de geliştirilmiştir (1997, 1999, 2001; Shapiro & Forrest, 2004; Shapiro, Kaslow & Maxfield, 2007). İlk olarak, travma sonrası stres bozukluğu olan hastalar için tasarlanmış; fakat, o zamandan beri daha geniş biçimde uygulanmıştır. Bu yöntem, bilişsel ve davranışçı tekniklerin karışımını kullanır. Öncelikle davranışçı bir değerlendirme olur, hayali taşırma kullanılır ve Meichenbaum'unkine yakın bir yeniden bilişsel yapılama izlenir.

Shapiro (2001; Leeds & Shapiro, 2000; Shapiro & Forrest, 2004) GHDYS'yi açıklarken sekiz evreden söz eder. Luber (2009) farklı psikolojik bozukluklarla, yaş gruplarıyla, çiftlerle ve gruplarla çalışmak için çeşitli protokoller sunmuştur. GHDYS ve Çocuklarla Psikoterapi Sanatı (Adler-Tapia & Settle, 2008) GHDYS'yi çocuklarda kullanmak için hazırlanmış kapsamlı bir yaklaşımdır. İlk üç aşama davranışçı değerlendirmeye giriş niteliğindedir. İlk aşamada terapist bir danışanın hikayesini alır ve danışanın, GHDYS'nin sebep olabileceği strese tahammül edip edemeyeceğini belirlemeye çalışır. İkinci aşamada terapist, GHDYS'nin nasıl işlediğini ve danışanın, GHDYS'nin sonucu olarak, oturumlar arasında nasıl hissedebileceğini açıklar. Üçüncü aşamada terapist, danışanı duyarsızlaştırmadan önce temel verileri toplar. Genellikle, danışandan bir anı seçmesi ve 10'un en yüksek, 0'ın ise en düşük düzey sıkıntı olduğu öznel rahatsızlık birimi (ÖRB) (subjective unit of discomfort/SUD) oluşturmaları istenir.

Bu hazırlıktan sonra terapist en uzun aşama olan duyarsızlaştırma aşamasına geçer. Bu noktada terapist danışandan travmatik görüntüyü düşünmesini ve terapist elini hareket ettirirken görüntüye bağlı olan duyguların farkına varmasını ister. Terapist elini mümkün olduğunca hızlı bir biçimde öne arkaya doğru hareket ettirirken danışan görüntüye ve duygulara odaklanır. Genellikle terapist, danışanın yüzünden 12 inç (yaklaşık 30 cm) uzakta, avuç içi danışana dönük olarak iki parmağını yukarıda tutar. 15-30 çift yönlü göz hareketi bir dizi eder. Bir diziden sonra terapist, danışandan bırakmasını ve derin bir nefes almasını ister. Daha sonra, danışan duygularını, görüntüleri, hisleri ya da düşünceleri betimler. Terapist "Şimdi ne yaşıyorsun?" sorusunu sorabilir. En yaygın yaklaşım olsa da, göz hareketleri bu bilgi süreçleme sürecini aktif hâle getirmenin tek yolu değildir. Terapistler el vuruşları ya da sözel ipuçları kullanabilirler. Bu duyarsızlaştırma süreci neredeyse oturumların sonuna kadar ya da ÖRB derecesi 0'a ya da 1'e düşene kadar devam eder.

Danışan duyarsızlaştırıldıktan sonra, beşinci aşama olumlu bilişi artırmaktır. Bu aşamaya kurulum (installation) adı verilir; çünkü, yeni olumlu düşünce kurulur. Bu aşamada danışandan olumlu biliş ve istendik hedef davranış üzerine odaklanması istenerek olumlu biliş, hafızayla bağlanır. Bu noktada bağlantı göz hareketleri ile gelişir.

Olumlu biliş kurulduğunda danışan altıncı aşamaya geçer ve vücut taraması (body scan) uygular. Burada vücudunu herhangi bir gerginlik ya da rahatsızlık bulmaya çalışarak vücudunu baştan ayağa kadar tarar. Eğer rahatsızlığın yeri bulunursa gerginlik yok edilene kadar ardışık göz hareketleri setleriyle üzerinde çalışılır.

Son iki aşamada danışan duygusal dengeye döner. Oturumlar arasında danışandan tedirgin edici düşüncelerin, görüntülerin ya da rüyaların kaydını tutması istenir. Eğer ortaya çıkarlarsa, danışana öğrendiği gevşeme egzersizlerini kullanması söylenir. Daha sonra, tüm süreç yeniden değerlendirilir ve gözden geçirilir. Genellikle GHDYS tek bir hedefe ulaşmak için dört ilâ altı oturum sürer ama oturumlar, genellikle 90-120 dakika devam eder.

GHDYS'nin popülerliği artmış, 50.000'den fazla ruh sağlığı uzmanı sistemde eğitilmiştir; fakat, konuyla ilgili kanıtlar sorgulanmıştır. Hertlein ve Ricci (2004),

etkili araştırma modelleri için çok özenli bir kriter kullanarak GHDYS konulu 16 çalışma incelemişlerdir. Yazarlar, bu çalışmaların hiçbirinin GHDYS'nin etkililiğini belirlemek için kullanılan uygun kriterleri karşılamadığı yargısına varmışlardır.

Kendisinin ve başkalarının yaptığı meta analizlerin sonuçlarını inceleyen Taylor (2004) travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde, maruz bırakma terapisinin GHDYS ve gevşeme terapisinden pek çok açıdan daha iyi olduğunu savunmuştur; fakat, Taylor travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde GHDYS'nin etkili olduğunu da bulmuştur. Otuz sekiz tesadüfi klinik çalışmanın meta analizinde, hem GHDYS hem de travma odaklı bilişsel davranış terapisinin, stres yönetimi ve diğer terapilere kıyasla travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Bisson ve ark., 2007).

GHDYS için kanıt bulan Maxfield (2007) GHDYS'de nörobiyolojik değişimlerle ilgili araştırmaları ele almıştır. Shapiro (1999), bazı çalışmalardaki GHDYS tedavisinin betimlediği yönteme ne kadar benzer olduğu konusunda sorular ortaya atmıştır. Bunun yanı sıra, göz hareketinin, ortaya koyduğu karmaşık yöntemin sadece bir bölümü olduğunu vurgulamıştır. Shapiro, "göz hareketi duyarsızlaştırma" isminin, bu karmaşık prosedürün bazı psikologlar tarafından yanlış anlaşılmasına neden olabileceğini ileri sürmüştür. Klinikçiler, bu yöntemle danışanlarından iyi sonuçlar aldıklarını belirtmeye devam etmekteler, bu durum GHDYS'nin terapistler arasındaki popülerliğine katkıda bulunmuştur (R. Shapiro, 2005a, 2005b). Pek çok araştırma, GHDYS'nin araştırmalar tarafından desteklenen bir psikolojik tedavi olduğunu göstermiştir, ama hızlı göz hareketlerini kullanmanın gerekli olup olmadığı hâlâ sorgulanır.

Kabul ve Bağlılık Terapisi

Nispeten yeni bir yaklaşım olan kabul ve bağlılık terapisi (KBT), danışanın stresini azaltmak için danışanın dil kullanımına odaklanmanın yanı sıra davranışçı teknikler de kullanır (Blackledge, Ciarrochi & Deane, 2009; Eifert & Forsyth, 2005; Hayes & Strosahl, 2005). Hayes ve meslektaşlarına göre, pek çok duygusal problem, danışan duygularını kontrol etmek amacıyla kaçınma gibi etkili olmayan yöntemler kullandığında ortaya çıkar. Terapistler danışanların bir duygudan kaçınmalarına odaklanmalarından daha ziyade onların duyguyu, olayı ya da durumu kabullenmelerine yardımcı olurlar. Böylece, danışanlar daha çok kendi duygu ve düşüncelerine bakarlar. Terapistler danışanların değerlerini açıklamalarına, davranışlara bağlılıklarına ve bu değerlerle uyumlarına yardım ederler. El kitapları (Luoma, Hayes & Walser, 2007) ve oturum deşifreleri (transcripts) (Twohig & Hayes, 2008) KBT'yi öğrenmek isteyenlere yardımcı olur.

Blackledge ve Hayes (2001) yaklaşımlarını örneklendirmek için kadınlarla görüşmelerini etkileyen bazı problemlere sahip genç bir üniversite öğrencisi olan Mark örneğini kullanmıştır. Hayes ve Blackledge, terapötik amaç olarak danışanın korku ve acı dolu düşüncelerini yaşayarak/deneyerek kabullenmesi, değerlerini netleştirmesini ve davranışlarını değiştirmeye başlamasını danışandan isterler. Mark'ın örnek olayında, Mark "Gerçekler yerine kelimelerden oluşan olumsuz öz değerlendirmelerinin farkına varmayı ve yakınlık karşısında hissettiği kaygı ve korkudan kaçınmaya son vermeyi öğrenmeye ihtiyaç duyuyordu." (s. 248).

KBT'deki ilk basamaklardan biri "yaratıcı umutsuzluk"tur. Terapist danışanın problemi çözmek için ne tür adımlar attığını danışanla birlikte gözden geçirir ve bu adımların neden işe yaramadığını inceler. Bu basamak, danışanın, ilk başta kendisine mantıklı gelmeyen, terapist önerilerine açık olmasına yardımcı olur. Mark reddedilme kaygısından kaçınmak için, artık kadınlarla buluşmayı teklif etmeme gibi, denediği çözümleri anlatır. Terapist kaygının problem olmadığını söyleyerek cevap verir.

Daha sonra, tedavi kaygı hissi yerine danışanın tecrübelerinin özelliklerine odaklanarak devam ettirilir. Örneğin; Mark'tan, gözlerini kapatması ve birkaç

dakikalığına fiziksel hisler üzerinde odaklanması istenir ve bu birkaç kez tekrarlanır. Terapist, Mark'ın fiziksel hislerinin, nasıl hissettiğiyle ilgili "gerçeklik" yerine "zihin ürünü" olduğunu belirler. Daha sonra, Mark düşüncelerinin, kadınlarla buluşmaktan korktuğu konusundaki gerçekler değil düşünceler olduğunu görür. Bu şekilde olumsuz duygu yatıştırılır.

Başka bir yatıştırma stratejisi (difusion strategy) de kullanılabilir. Örneğin, Mark cinsel deneyiminin eksik olmasından utanır. Terapist Mark'ı bu düşüncelerden çıkarmaya çalışmaz, bunun yerine "Bu düşünce için zihnine teşekkürler" ya da "Bunlar ilginç kelimeler" der (s. 251). Daha sonra terapide, Mark rahatsız edici bir düşünceye sahip olduğunda kendisini bir nehrin önünde hayal etmesi istenir. Daha sonra, düşüncesini bir yaprağa koyması ve nefes alıp verişine odaklanması istenir.

Mark "İşe yaramazım" dediğinde başka bir yatıştırma stratejisi kullanılır (s. 251). Terapist ve Mark bu ifadeyi, ifade anlamını yitirene kadar tekrar ederler. Bu, okuyucu tarafından benzer bir ifadeyle sesli bir biçimde söylenerek denenebilir. İfadenin ilk söylendiğinde otuzuncu kez söylendiğinden oldukça farklı olduğunu okuyucu fark edebilir. Mark çok sayıda tekrardan sonra ifadenin gerçek anlamını yitirdiğini ifade etmiştir.

Beşinci ve son oturumda Mark davranışı üstlendiğini söyledi. İki kadına buluşma teklif etti ve onlara dışarı çıkmayı teklif ederken ve buluşma sırasında çok az kaygı duydu.

Çoğu örnek çok daha karmaşıktır. Mark'ın ne istediğini değerlendirmesine gerek olmamıştır; fakat, çok sayıda danışanın buna ihtiyacı olur. Ayrıca, pek çok danışanın birden fazla problemi vardır; fakat, bu örnek dilin davranış üzerindeki etkisini ve hem dil hem de davranış üzerine odaklanmanın terapötik değişime sebep olabileceğini örneklendirmektedir.

Hayes ve meslektaşları, kabullenme ve kararlılık terapisi konusunda 70'den fazla kitap ve makale yazmıştır. Makalelerden bazıları, özellikle, KBT'nin mantıklı açıklamasının temelinde yatan ilişkisel çerçeve kuramı (Relational frame theory/ RFT), KBT'nin felsefi temeli üzerine odaklanır. İlişkisel çerçeve kuramı dilin çevreyle etkileşim içine girilerek öğrenildiği üzerinde durur (Hayes, 2008; Levin & Hayes, 2009). Diğerleri travma sonrası stres (Orsillo & Batten, 2005), alkol bağımlılığı (Heffner, Eifert, Parker, Hernandez & Sperry, 2003), depresyon ve kaygı (Twohig & Hayes, 2008) ve çocuklarda ve ergenlerdeki bozukluklar (Greco & Hayes, 2008) gibi belirli psikolojik problemleri ele alır.

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)

Diyalektik davranış terapisi (DDT) 1980'lerde Marcha Linehan tarafından intihar eğilimi olan hastalarla çalışmaları sonucunda geliştirilmiştir. Daha sonra, öncelikli olarak sınır kişilik bozukluğu teşhisi konmuş hastalarda kullanılan bir terapi geliştirilmiştir (Linehan, 1993a, 1993b; Linehan & Dexter-Mazzza, 2008). Bu hastalar terapistleri neredeyse diğer tüm psikolojik bozukluklardan daha çok zorlarmışlardır. Sınır kişilik bozukluğu olan hastalar ciddi ruh hâli değişimleri ve uyuşturucu bağımlılığı, cinsel canlandırma (sexual acting out) ve kendine zarar verme davranışı gibi dürtüsel davranışlar gösterirler. Terapistle olan ilişkileri de dahil, tüm ilişkileri tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak algılayabilirler. Bu tür hastalarla DDT kullanarak çalışmak en az bir yıl süren telefonla psikolojik danışmanın yanı sıra bireysel terapiler ve grup terapileri gerektirir. Ayrıca, terapi çalışmasının, diğer terapilerin başaramadığını başarmak için, kapsamlı ve çok yönlü olması gerekir.

Linehan sınır kişilik bozukluğunun biyolojik ve çevresel bileşenleri olduğunu savunur (Linehan, 1993a, b; Linehan, McDavid, Brown, Sayrs & Gallop, 2008).

Linehan'ın biyososyal kuramı, genetiği, doğum öncesi koşulları ve insanların duygularını düzenleme şekillerini ve çevrelerindeki problemlere tepki verme biçimlerini etkileyebilecek diğer etkenleri inceler. Linehan'ın kuramı sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin büyük oranda *duygusal hassasiyet* (emotional vulnerability) yaşadıklarını ve bunun da bireylerin yönetmekte zorlandığı yoğun duygusal tepkilerle sonuçlandığını ileri sürer. Sınır kişilik bozukluğu olan bireyler, genellikle, *geçersiz kılan çevreler* (invalidating environments) tecrübe ederler. Bunlardan bazıları, ebeveynlerden ilgi görmeme, taciz ya da terk edilmedir. Bu tür yaşantılar,kişilerin *öz-saygılarının zayıf olmasına, kendilerini eleştirmelerine, başkalarına güvenmemelerine ve problem çözme becerilerinin zayıf olmasına neden olabilir. Linehan sınır kişilik bozukluğunun duygusal hassasiyet ve geçersiz kılan çevreler arasındaki etkileşimden ortaya çıktığını savunur.*

Diyalektik davranış terapisi en iyi şekilde diyalektik ve davranış kelimeleriyle açıklanabilir. Diyalektik, bir tartışmada bir iddia ve bu iddiaya karşı çıkan bir görüş olması gerçeğini ifade eder. Tartışmayı çözmek için iddiayı ve karşıt görüşü birleştiren bir sentez geçmiş tartışmayı ilerletmeye ve çözmeye yardımcı olur (Spiegler & Guveremont, 2010). Bu yöntem sınır kişilik bozukluğu belirtileri olan hastalara, semptomları azaltmak ve kabullenme ve değişimi dengeleyerek hayatlarında anlam bulmak için bir yol sunar. Davranış, (dikkatsizce araba kullanma ya da kendi kolunu kesme gibi) kendine zarar veren davranışları değiştirmek için davranışçı yöntemler kullanmaya duyulan ihtiyacı niteler. Bireysel terapide ve grup terapisinde farklı terapi yöntemleri uygulanır. Ayrıca, kriz anında bireylere telefonla psikolojik danışma yapılır.

Bireysel terapi: DDT'de bireysel terapinin ilk bölümü danışanların problemlerini ve görüşmelerde terapi amaçlarını izleme becerisini değerlendirmektir. Hem terapist hem de danışan, amaçlar, hedef davranışlar ve kullanılacak teknikler konusunda aynı fikirde olmalıdır. Bu önemlidir; çünkü, sınır kişilik bozukluğu tedavisini bırakma oranı yüksektir. Ayrıca, terapist gözetim düzenlemelerini ve kriz anında danışana ulaşmayla ilgili meseleleri açığa vurabilir. Daha sonra terapist dört aşamadan hangisiyle başlayacağına karar verir.

DDT, danışanı hayatta tutma amacı açısından önem derecesine göre sıralanır. Terapistler hastanın sunduğu problemin yapısına bağlı olarak bir aşamadan diğerine geçebilirler. Sınır kişilik bozukluğu belirtileri olan hastalar sıklıkla kriz geçirdiği için aşamalar arasında geçiş sık rastlanan bir durumdur. Aşamalar aşağıda anlatılmıştır.

1. *Aşama:* İntihar teşebbüsleri, dikkatsizce araba sürme gibi riskli davranışlar ve kendine ve başkalarına zarar verme niyeti gibi hayati tehlike barındıran davranışlar öncelikli olmalıdır. Güvenliği garanti altına almak önemlidir; çünkü, sınır kişilik bozukluğu olan kişilerde kendine zarar verme davranışı yaygındır.
2. *Aşama:* Terapiye engel olabilecek davranışlar üzerinde durulur. Sınır kişilik bozukluğu olan pek çok hastada tedavi zor olduğu ve tedavi başarısı düşük olduğu için hastayı terapide tutmak önemlidir. İkinci aşamada, danışanlar giderek daha az rahatsızlık yaşayarak güçlü duygular üzerinde çalışırlar. Ayrıca çevrelerindeki problemlerle daha etkili bir biçimde başa çıkmayı öğrenirler.
3. *Aşama:* Danışanlar yaşam kalitelerini artırma ve günlük olaylara problemli tepkiler vermeyi azaltma yolları üzerinde çalışırlar. Örneğin, kaygı ve depresyon semptomları azaltılmaya çalışılır. Madde istismarıyla başa çıkma birinci ve ikinci aşamadaki bir sorun olabilir; fakat, uyuşturucu bağımlılığını azaltma

üçüncü aşamada yer alır. Aile, arkadaş ve iş arkadaşı ilişkileri üzerinde durulur.

4. *Aşama:* Danışanlar, çevrelerindeki problemlere uyum sağlamak için hayatlarını değiştirirler. Daha fazla mutluluk bulma, daha büyük özgürlük hissi ve maneviyatın gelişimi üzerinde durulur. Başkasıyla ilgili problemler ve tahmin edilemeyen olaylarla baş etme becerilerini geliştirmeye çalışılır.

Terapötik beceriler: DDT'de (Diyalektik davranışçı terapide) belli beceriler bireysel terapide kullanılır; ancak, uygun olduğunda bu beceriler grupta da kullanılabilir. Bu beceriler doğrulama ve kabul stratejilerini, problem çözme ve değişim stratejilerini ve diyalektik iknayı içerir

Doğrulama ve kabul stratejileri: Sınır kişilik bozukluğu olan danışanlar sıklıkla kendilerine zararlı olabilecek davranışlar sergilerler. Terapist davranışın zararlarını vurgulamaktan çok, danışana yönelik empatik bir iletişim kurmalıdır. Terapist davranış başka problemlere neden olsa bile davranışın stresi azaltma ya da bir şekilde yardımcı olma işlevi gördüğünü danışana iletebilir. Örneğin, bir danışan hasta ve yürüyemeyecek düzeyde alkol kullanırsa, terapist danışana "Çok üzüldüğünüzde, içki içmek seni rahatlatıyor gibi gözüküyor ve stresini azaltmaya yardımcı olabilir. Belki gevşemeni sağlayacak başka yollar vardır" diyebilir. Böyle yaparak terapist danışanın davranışını kabul eder ve olası çözümleri incelemek için öneri sunar.

Problem çözme ve değişim stratejileri: Sınır kişilik bozukluğu olan hastaların yaşam amaçlarına müdahale eden davranışı değiştirebilmeleri amacıyla birçok farklı davranışçı ve problem çözme teknikleri kullanılabilir. Bazen terapist danışanın amaçlarını gerçekleştirmesine yardım etmek için olumlu pekiştirmeyi ya da model alma tekniklerini kullanmak isteyebilir. Meichenbaum'un kendini eğitme eğitimi ve stres aşılama teknikleri (s. 299-300) yeniden bilişsel yapılamayı gerçekleştirme olanağı sağlar. Özellikle fobiler ve obsesif kompulsif bozukluklarla ilişkili belli problemler için terapist maruz bırakmayı ve törensel engellemeyi (ritual prevention) (s. 306) kullanmak isteyebilir. Ayrıca, diğer davranışçı ve bilişsel teknikler de kullanılabilir.

Diyalektik ikna: Diyalektiğin iki uç arasında bir çözüm bulmaya çalıştığı yukarıda açıklanmıştır. Diyalektik ikna kullanılarak terapist danışanı kabul eder, ancak, değişimi gerçekleştirmek için daha etkili bir yöntem kullanmada danışanı nazik bir şekilde ikna etmeye çalışır. Bu ikna eylem, inanç ve değerlerdeki tutarsızlıklar vurgulanarak olur. Stresi azaltmak için kollarını kesen 23 yaşındaki bir kadın danışan için bir diyalektik ikna örneği aşağıda verilmiştir.

[Danışan:] Erkek arkadaşımın evinden ayrıldıktan ve odama döndükten sonra çok kızgındım, kollarımı tekrar kestim; fakat, o kadar da kötü değildi. Daha sonra, kendimi daha iyi ve rahatlamış hissettim.

[Terapist:] Öyleyse, seni doğru anladıysam, 12 yaşındaki kuzenin birisine kızarsa stresini azaltmak için onun kolunu kesersin.

[Danışan:] Hayır yapamam.

[Terapist:] Niçin yapamazsın?

[Danışan:] Bu onun canını yakar. Bunu ona yapamam.

[*Terapist*:] O zaman ne yapardın?

[*Danışan*:] Onu teselli ederdim. Bu olaya yaptığı diğer şeylerdeki gibi bir bakış açısıyla bakmasını söylerdim. Kendi kendini sakinleştirmesini söylerdim. Kucaklamaktan hoşlandığın bir kedisi var. Kedisini kucaklamasını önerirdim.

[*Terapist*:] Bu iyi fikir. Bunların içinde senin de uygulayabileceklerin var mı?

Bu şekilde, terapist danışanın doğrudan yüzüne vurmadan davranışındaki tutarsızlığı vurgular. Daha sonra, danışan davranışını değiştirmek için alternatif yollar geliştirmeye başlar.

Grup becerileri eğitimi: Danışanlar bireysel terapilerin yanı sıra, bir yıl ya da daha uzun bir süre için, haftada iki-üç saat grupla beceri eğitimi alırlar. Grup lideri danışanın bireysel terapisti olmamalıdır. Grup lideri danışanlar için yazılı metinler içeren bir kitapçığı izler. Grup özellikle birinci ve ikinci evrede yaşamı tehdit eden ve bireysel terapiyi engelleyen davranışlara odaklanır. Yukarıda açıklanan bazı teknikler grup lideri tarafından kullanılabilmesine rağmen öğretilen beceriler temel düşüncelilik(core mindfulness) kişilerarası etkililik, duygusal düzenleme ve stres toleransıdır.

Temel (core) düşüncelilik becerisi: "Temel" sözcüğünden anlaşılacağı üzere bu beceri DDT'nin temelini oluşturur ve eğitim süresince öğretilir. Bu beceri Budist ilke ve tekniklere dayanır. Bireyin kendisini yargılamasına değil şu anda olmaya ve dikkatini vermeye (önemsemeye) odaklanılır. Eğitime katılanların öğrendiği üç ruh (mind) evresi vardır:

Akılcı ruh (mind): rasyonel ya da mantıksal düşünme, gerçekleri kullanma.

Duygusal ruh: duygusal düşünme, çarpık düşünceler, duygudurum tarafından belirlenen.

Bilge ruh: rasyonel ve duygusal ruhun birleşimi (melting) ya da bir sentezi.

Bu üç kavram eğitime katılanların düşünce ve davranışlarını anlamak ve değerlendirmek için kullanılır.

Kişilerarası etkililik becerileri: Danışanlar başkalarını dışlamadan ilişkileri sürdürürken istedikleri şeyi elde etmek için problem çözme ve güvengenlik gibi becerileri öğrenirler. Aynı zamanda yapmayı arzuladıkları ve yapmak zorunda oldukları şeyleri bunalmadan, nasıl inceleyeceklerini de öğrenirler.

Sıkıntı tolerans becerileri: Tipik olarak sınır kişilik bozukluğu olan danışanların strese yönelik toleransları düşüktür. Danışanlar stresi ve duygusal rahatsızlığı tolere etmeyi öğrenirler. Danışanlar sıkıntılı olduklarında zihinlerini başka tarafa çevirmeyi ve daha sonra sakinleştirme ve duygusal sıkıntıyı azaltma yollarını bulmayı kendi kendilerine öğrenirler. Değişiklikler için danışanlar yeniden bilişsel yapılamayı kullanabilirler ve gelecekte yapacakları şeyin artı (olumlu) ve eksilerini (olumsuz) düşünebilirler.

Diyalektik davranışçı terapi sınır kişilik bozukluğu olan bireylerle çalışmak için kanıta dayalı uygulama kriterini karşılamak amacıyla gösterilmiştir (Lindenboim, Comtois, & Linehan, 2007; Linehan & Dexter-Mazza, 2008). Örneğin, DDT sınır kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı tanısı konan kadınları tedavi etmede daha etkili bulunmuştur (Harned ve diğ., 2008). Sınır kişilik bozukluğu ve fazla sinirliliği (high irritability) olan kadınlarla olan bir çalışmada hem ilaç tedavisi hem de DDT'nin sinirliliği, saldırganlığı, depresyonu ve kendini yaralamayı azaltmaya yardımcı olduğu bulunmuştur (Chen ve diğ., 2008). Grup bileşenlerinin becerileri olarak

düşünülen becerileri grup üyelerinin ne kadar uyguladıklarını inceleyen Lindenboim, Comtois ve Linehan (2007) bir çok grup üyesinin haftanın çoğu günlerinde becerilerin çoğunu uyguladıklarını bulmuştur. Diğer birçok araştırma DDT'nin etkililiğini göstermiştir (Linehan & Dexter-Mazza, 2008). Diyalektik davranış terapisi araştırma destekli psikolojik bir tedavi olarak düşünülür.

Etik Konular

Bütün ruh sağlığı uygulamacıları için etik konular önemli olmasına rağmen davranışçı terapistler uzmanlıkları ve kuramsal yönelimleri dikkate almadan özellikle etik konularla ilgilenirler (Bailey & Burch, 2005; Spiegler & Guevremont, 2010). İlki, bazı insanların davranış terapisinin kişinin isteği dışında yapılan bir şey olduğunu düşünmeleri davranış değişikliği konusundaki genel bir yanlış algıdır. İkincisi, davranış terapisi bu kitapta tartışılan diğer psikoterapi teorilerine göre daha geniş bir hasta grubuna uygulanabilir. Yeni doğan bebekler ve gelişimi gecikenler, otistikler ve çeşitli psikotik hastalar gibi kişiler için davranış terapisi sıklıkla kullanılan tek uygun yaklaşımdır. Bu insanlar ya da aileleri için davranış terapisi, amaçlar ve bunlara ulaşma yolları konusunda seçim fırsatı vererek bağımsız karar verme becerilerini geliştirmeye yardımcı olabilir (Spiegler & Guevremont, 2010); fakat, davranışçı terapistler sıklıkla terapötik değişime açık olmayan ya da olmayacak danışanlarla sıklıkla çalışırlar. Bailey ve Burch (2005) otistik ve gelişimsel engelli danışanlar ve terapi için imkan vermeyen diğer danışanlar için etikle ilgili ikilem örnekleri vermiştir.

Genç çocuklar (Evans, 2008), ciddi öğrenme güçlüğü olan bireyler ve psikotik hastalarla bilgilendirilmiş onam belgesini düzenlemek ve imzalatmak genellikle mümkün değildir; fakat, kısmi onam belgesi bazen şizofrenler gibi hastalara zihinlerinin açık olduğu bir oturumda, tedaviye razı etmek için düzenlenip imzalattırılabilir. Genellikle bir yasal vasinin onayı gerekse de, mümkün olduğunda, bireyler tedavi seçimine katılırlar. Kurumlarda tedaviye gönülsüz olanların tedavisini onaylamak için etik kurul kurulur. Hem yasal hem de etikle ilgili konulara duyarlılık 40 yılı aşkın bir zamandan beri davranışçı terapinin uygulanma özelliğidir.

Davranışçı Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Bazı problemler için davranışçı terapistler diğer kuramlardan yararlanabilirler; ancak, diğer davranışçı terapistler için kendi yaklaşımları kesinlikle davranışsal olabilir. Küçük çocuklarla ve konuşamayan ve bakımevinde kalan yetişkinlerle davranışçı terapistler neredeyse tamamen davranışçı teknikler kullanırlar. Ayrıca, örneğin yılanlardan korkma gibi tek bir korku tepkisi gösteren hastalar için maruz bırakma gibi davranışçı tedaviler özellikle kullanılabilir; fakat, davranış bozuklukları, depresyon, kaygı ve yeme bozuklukları gibi diğer birçok problemlerde davranışçı terapistler genellikle bilişsel stratejileri de kullanırlar. Terapistler gestalt terapideki boş sandalye tekniği gibi herhangi bir tekniği eğer davranışçı bir bakış açısından kavramsallaştırabilirlerse onu da kullanabilirler. Davranışçı terapistler genellikle bir hastaya sadece tek bir teknik uygulamaktan daha ziyade tedavi paketleri kullandıkları için tedavi yaklaşımlarında bilişsel ya da diğer stratejileri kullanabilirler.

Diğer terapistler bilerek ya da bilmeyerek davranışçı terapinin tekniklerinden yararlanabilirler. Dollard ve Miller (1950) tarafından kaleme alınan ilk etkili kitap *Kişilik ve Psikoterapi*, nevrozları çocuklukta öğrenilmiş davranışlar olarak gören, pekiştirme öğrenme teorisinin görüş açısından psikanalizi açıklar. Adlerci psikoterapistler terapi

yaklaşımlarında çoğu kez davranışçı teknikleri birleştirirler. Ayrıca, Albert Ellis çalışmasında davranışçı tekniklerin önemini kabul ederek akılcı duygusal terapinin adını akılcı duygusal davranışçı terapiye dönüştürmüştür. Aaron Beck bilişsel terapi yaklaşımında davranışçı tekniklerin kullanımında seçici davranmıştır.

Danışan ve terapist birbirleriyle konuşurken tedavi süresince muhtemelen belli davranışsal ilkeler olur. Terapist danışanın sözel davranışlarını gülümseyerek, ilgi göstererek, başını sallayarak ve sözel tepki vererek pekiştirir. Birçok terapötik yaklaşımda danışan terapötik süreçte yaptıklarını anlattığında, terapist danışana övgüler ve öneriler sunar; bu da, danışana pozitif pekiştireç verilmesidir. Üstelik, terapist hastanın kaygısı karşısında sakin göründüğünde kaygılı olmayan davranışı sergiler. Birçok kuramcı bir model ya da pekiştireç olarak terapistin rolünü kavramsallaştırmamasına rağmen, davranışçı terapistler onun rolünün oldukça farkındadırlar.

Araştırma

Diğer herhangi bir terapiden daha fazlası birçok farklı popülasyon ve davranış çeşitliliği ele alınarak davranışçı terapinin etkililiği konusunda çalışılmıştır. Burada yüzlerce çalışmanın sonuçlarını incelemek mümkün değildir. Bu yüzden araştırma bulgularının geniş bir görünümü verilmiştir ve birçok çalışmanın bulgularını karşılaştıran çalışmaların (meta-analiz çalışmaları) yanı sıra psikodinamik ve davranışçı terapi karşılaştırılarak, ilk önemli çalışmalar verilmiştir. Obsesif kompulsif tedavi, genelleştirilmiş kaygı bozukluğu ve fobiler için terapötik etkililik de tartışılmıştır.

Kanıt İnceleme

Birçok çalışmanın sonuçlarını karşılaştırma yoluyla meta-analiz çalışmaları geniş bir araştırma kaynağından gelen terapötik etkililik konusundaki çıkarımları düzenleme yolu sağlamıştır. Bazı örnek olaylarda,meta-analizler belli yaş grupları ya da belli bozukluklarla sınırlı kalmıştır; diğer olaylarda ise tüm çalışmalar yer almıştır. Yaklaşık 400 psikoterapi değerlendirmesinin incelendiği bir araştırmada Smith ve Glass (1977) araştırmayı istatistiksel olarak birleştirip analiz ettikten sonra "tipik terapi danışanı, tedavi almamış bireylerin %75'inden daha iyidir." (s. 751) sonucuna varmışlardır. Davranışçı terapilerin etkililiği ile diğer terapilerin etkililiği arasında fark bulunmamıştır. Gelişmiş bir tasarımla daha sınırlayıcı bir meta-analizde Shapiro ve Shapiro (1982) beş yılda tamamlanan 143 çalışmayı incelemişlerdir. Bu çalışmaların çoğu davranışçı tedavilerle ilgili bazıları ise bilişsel terapi ile ilgili ve çok azı psikodinamik çalışmalar olmuştur. Genelde davranışçı ve bilişsel terapiler için psikodinamik terapilerden daha fazla gelişme bulmuşlardır; fakat, aynı zamanda bilişsel terapilerle sistematik duyarsızlaştırmadan daha fazla gelişme görülmüştür. 3400'den fazla hastanın yer aldığı 74 çalışmanın meta-analizinde Grawe, Donati ve Bernauer (1998) davranışçı ve bilişsel davranışçı tedavilerin kişi merkezli ve psikodinamik terapi ve kontrol grubuna üstün olduğunu bulmuşlardır. Sosyal beceri eğitimi, stres aşılama ve problem çözmeyi içeren tedavilerde karşılaştırmaların en az %75'i doğru çıkmıştır. Bugünlerde çoğu araştırma, bir defada problemlerin bütün tipleriyle çalışmaktan çok özgül bozukluklara odaklanmıştır.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesif-kompulsif bozuklukların davranışçı tedavisi ile ilgili çoğu araştırmada maruz bırakmanın etkililiği ve ritüel (törensel) engelleme yaklaşımlarının etkililiği çalışılmıştır. Obsesif-kompulsif bozuklukların tedavisi ile ilgili 19 çalışmanın meta-analizinde terapist eşliğinde maruz bırakmanın terapist yardımlı öz maruz bırakmadan daha etkili olduğu ve imgeleme yoluyla yerinde maruz bırakmanın tek başına maruz bırakmadan daha iyi olduğu gösterilmiştir (Rosa-Alcázar, Sánchez-Meca, Gómez-Conesa, & Marín-Martínez, 2008). Hastalar ilaç alırlar ve bunun yanı sıra EX/RP'yi alırlar. On iki hafta EX/RP alan 122 hastayla olan bir çalışmada tek başına EX/RP alanlar ya da ilaçla alanlar sadece ilaç alanlardan daha fazla iyileşme bildirmişlerdir (Foa vd., 2005). Bilişsel terapi 59 hasta için EX/RP ile karşılaştırıldığında bilişsel terapi için üç aylık takip sonrası iyileşme oranında anlamlı olmayan küçük bir artış gözlenmiştir (Whittal, Thordarson & McLean, 2005). İyileşme (recovering) oranları incelendiğinde EX/RP hastaların %60-75'inde iyileşme ortaya çıkarma eğilimi göstermiş ancak tedavi sonunda yaklaşık sadece %25'i belirtilerden kurtulmuşlardır (Fisher & Wells, 2005). Franklin ve Simpson (2005) hem ilaç hem de EX/RP'nin her ikisi kullanıldığında yararlı olduğuna dikkat çekmişlerdir. Obsesif-kompulsif bozukluğun hem bilişsel hem de EX/RP tedavilerindeki devam eden ilgi bu alanda araştırma yapılmasını olası kılar.

Obsesif-kompulsif bozukluk konusundaki diğer araştırma, tedavinin çeşitli yönlerini incelemiştir. Örneğin, iki haftalık oturumların günlük oturumlar kadar etkili olduğu gösterilmiştir (Abramowitz, Foa, & Franklin, 2003). Bir diğer çalışma telefonla yürütülen obsesif-kompulsif bozukluk için bilişsel/davranışçı terapiyi incelemiştir ve göreceli olarak düşük bir etki olduğu bulunmuştur. (Taylor vd., 2003). Bir çalışma bilişsel terapiyi EX/RP ile karşılaştırmış ve obsesyonlar (takıntılar) ve kompulsiyonlara (zorlanımlar) göre değişim süreci açısından ikisi arasında bilişsel terapi ve EX/RP açısından,hiçbir fark bulunmamıştır (Anholt vd., 2007); fakat, yazarlar obsesyonlardan ziyade kompulsiyonların azalmasının hem bilişsel terapi hem de EX/RP yoluyla değişime yol açan bir süreç olduğu sonucuna varmışlardır. Hasta problemlerinin türü belirlendiğinde istifçilik belirtileri olan hastaların, kirlilik ve zarar verme kompulsiyonları, araya giren kabul edilemez düşünceler ve nesneleri simetrik olarak tutma ihtiyacı olan hastalardan daha zayıf (düşük) iyileşme oranlarına sahip olma eğilimin (Abramowitz vd., 2003) olduğu görülmüştür. Bu tür çalışmalar tedavinin şekli hakkında bilgiyi ve tedavinin etkililiği ile ilgili ayrıntıları genişletmektedir.

Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu

Genelleştirilmiş kaygı bozukluğu için bilişsel davranışçı terapiyi inceleyen 10 çalışmanın meta-analizi geç (daha yaşlı) yetişkinlerle karşılaştırıldığında genç yetişkinler için bilişsel davranışçı terapinin anlamlı bir şekilde endişeyi azalttığını göstermiştir (Covin, Ouimet, Seeds & Dozois, 2008). Bu sonuçlar altı ay ve 12 ay izleme ile devam etmiştir. Özgül değişim tekniklerinin kullanımı ile ilgili olarak Brown ve arkadaşları (2001) genelleştirilmiş kaygı bozuklukları olan hastaların sonuç çalışmalarının incelenmesine dayalı bilişsel stratejileri önermiştir. Brown ve arkadaşları danışanlar olası en kötü sonuçlara alternatif ürettikten sonra endişe, maruz bırakma, temel endişeleri tanımlama ve 25-30 dakika boyunca canlı bir şekilde onları imgeleştirmeyi uygulamanın etkili tedavi olabileceğini önermişlerdir. Ayrıca, zaman yönetimi (sorumluluğu başkasına verme, güvengen olma ve gündeme bağlı kalmayı içermektedir) ve problem çözme genelleştirilmiş kaygı için etkili tedavilerdir.

Birkaç çalışma farklı popülasyonları ya da Brown ve arkadaşları (2001) tarafından tanımlanan özgül tedavi görünüşlerini incelemiştir. Geç (daha yaşlı)

yetişkinler için güdülenme ve eğitim, gevşeme, maruz bırakma ve uyku yönetimini içeren genelleştirilmiş kaygı bozukluğu tedavisi yararlı bulunmuştur (Stanley, Diefenbach & Hopko, 2004). Yüz otuz dört geç yetişkinin yer aldığı diğer çalışma, geliştirilmiş olağan bakımla karşılaştırıldığında bilişsel davranışçı terapinin depresyon belirtilerini azaltmaya yardım ettiğini ve genel kaygı bozukluğu olan daha yaşlı hastalar için genel ruh sağlığını geliştirdiğini göstermiştir (Stanley vd., 2009). Genelleştirilmiş kaygı bozukluğunun çoğu tedavisi bireysel terapiye odaklanmasına rağmen dört-altı üyeli 14 oturumluk grup tedavisi alarak iki yıllık bir süre içinde gelişme göstermiştir. Grup tedavisi kaygı hakkındaki pozitif inançları yeniden değerlendirmeye, problem çözmeye ve bilişsel maruz bırakmaya odaklanmıştır (Dugas vd., 2003). Otuz altı kadın üniversite öğrenci örnekleminde bilişsel davranışçı terapi tek başına ya da kişilerarası psikoterapi (15. Konu, ss. 602–614) ile birleştirilmiş bir şekilde genel kaygı bozukluklarının kötüleşme oranını düşürmüştür (Rezvan, Baghban, Bahrami, & Abedi, 2008). Kabule dayalı terapi, bir tedavi olarak farkındalığa dahil edildiğinde genelleştirilmiş kaygı bozukluklarının belirtileri terapötik tedaviden sonra azalmıştır (Roemer, Orsillo & Salters-Pedneault, 2008).

Fobiler

Araştırmalar, sosyal fobiler ve örümcek fobileri gibi özgül fobilerin yanı sıra grup olarak çeşitli fobilerin tedavisi için davranışçı terapinin etkililiğini incelemiştir. Otuz üç tedavi çalışmasının meta-analizi çeşitli fobiler için maruz bırakma terapisinin, hiç terapi olmamasından daha etkili olduğunu bulmuştur (Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2008), fakat izlemenin sonunda olmamakla birlikte terapinin varılan sonucunda yerinde terapi imgesel maruz bırakmayı ve sanal gerçeklik terapisini daha işlevsel çalıştırmıştır. Birkaç tedavi oturumu çok az olarak tek oturumluk tedavilerden daha etkili olmuştur; fakat, çeşitli fobileri olan ve 7-16 yaşları arasındaki 196 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada Ollendick ve arkadaşları (2009) fobileri tedavi etmede maruz bırakma tedavisinin tek bir oturumunun hiçbir tedavinin uygulanmadığı kontrol grubu şartlarına üstün olan destek tedavi eğitimine daha üstün olduğunu bulmuşlardır.

Aşırı utangaçlık ve sosyal fobi için Feske ve Chambless'in (1995) meta-analiz çalışmasında maruz bırakma terapisi ile birleştirildiğinde, bilişsel davranışçı tedavinin tek başına maruz bırakma terapisinden daha etkili olmadığını bulmuşlardır. İki yüz doksan beş hasta sadece grupla bilişsel davranışçı terapi, terapi ile birlikte ilaç tedavisi, sadece ilaç tedavisi ve plasebo grup olarak karşılaştırılmıştır. On dört haftalık tedaviden sonra bütün yaklaşımlar plasebo tedavisinden daha iyi bulunmuş; ancak, sosyal fobi için bu tedaviler arasında bir fark çıkmamıştır (Davidson vd., 2004). Gelişmeye rağmen çoğu hasta hâlâ bazı sosyal fobi belirtilerini göstermeye devam etmişlerdir. Üç yüz yirmi beş hastanın yer aldığı bir diğer çalışmada maruz bırakma terapisi, ilaçla birlikte maruz bırakma terapisi ve sadece ilaçla tedavi ile karşılaştırılmıştır (Haug ve diğ., 2003). Bir yıllık izlemenin sonrasında diğer tedaviler zamanla etkililiğini kaybetme eğilimi gösterirken sadece maruz bırakma terapisi ile tedavi edilen hastalar ilerleme göstermişlerdir.

Teknoloji kullanarak sosyal fobi için yeni davranışçı tedaviler geliştirilmektedir. Otuz altı hastanın yer aldığı bir çalışmada sosyal fobi için sanal gerçeklik terapisi kullanılmıştır (Klinger vd., 2005). Hastalara kaygıları ile başa çıkmalarına yardım etmek için performans, yakın ilişki, inceleme (scrutiny) ve güvengenlik olmak üzere dört sanal gerçeklik tedavisi oluşturulmuştur. Grupla bilişsel terapinin etkili olduğu gibi bu tedavinin etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bir diğer çalışmada gevşemede, yeniden bilişsel yapılamada ve kaygıyı kontrol etmede yardım sağlamanın yanı sıra el bilgisayarları kaygıyı izlemek için bir günlük olarak kullanılmıştır (Przeworski &

Newman, 2004). Küçük bir ön çalışmada bu yöntem bir müdahale tekniği olarak umut verici gösterilmiştir.

Birkaç araştırma örümcek korkusunun azalmasını ele alınmıştır. Öst ve arkadaşları bireysel olarak ya da grupta, videokasetler ya da el kitapları vererek maruz bırakma tedavisinin etkililiğini incelemişlerdir. Bir çalışmada hastalara ilk olarak örümceklerle başa çıkmaları için kendine yardım el kitabı verilmiş; eğer o çalışırsa hastalar çalışmayı bitirmiş olarak kabul edilmiştir (Öst, Stridh, & Wolf, 1998). Eğer yeterli değilse hastalar örümceklerle başa çıkma konusunda bir video izlemişlerdir. Eğer bu da yeterli değilse grup terapi ve son olarak bireysel terapi tercih edilmiştir. Grup ve bireysel terapinin el kitabı ve video ile tedaviden daha etkili olduğu açık olmasına rağmen fobiye aşamalı (stepwise) yaklaşım terapötik kaynakların etkili bir kullanımını yansıtır. Hastaların sanal bir örümceğe fiziksel dokunma illüzyonu yaşadıkları bir diğer çalışmada sanal gerçeklik terapisi kullanılmıştır (Hoffman, Garcia-Palacios, Carlin, Furness & Botella-Arbona, 2003). Örümcek korkusu olan sekiz ve klinik olarak herhangi bir fobisi olmayan 28 kişi kullanılarak hastaların bir örümceğe dokunma illüzyonunun var olduğu sanal gerçeklik yaklaşımı, sanal dokunma deneyimi olmaksızın sanal gerçeklik programı sunulmasındakinden daha etkili olmuştur. Kırk beş dakikalık üç oturum hâlinde canlı aşamalı maruz bırakma oturumları, bilgisayar destekli temsili (vicarious) maruz bırakma ya da aşamalı ilerleyen (progressive) gevşeme tedavisi alan 45 hasta, 33 ay izlenmiştir (Gilroy, Kirkby, Daniels, Menzies, & Montgomery, 2003). İzlemede gevşeme tedavisi ilerleme göstermezken diğer iki maruz bırakma tedavisi ilerlemenin devam ettiğini göstermiştir. İnternette internet tabanlı üç saatlik bir oturum halinde örümcek fobisi ile ilgili kendi kendine yardım tedavisinin neredeyse canlı örümceklere maruz kalmadan oluşan tedavi kadar etkili bir şekilde örümcek korkusunu azalttığı bulunmuştur (Andersson vd., 2009). Maruz bırakma, sanal gerçeklik terapisi ve diğer tedaviler, fare, yılan ve yarasa gibi diğer hayvan fobilerine de uygulanmıştır.

Bu bölümde obsesif-kompulsif bozukluklar, genelleştirilmiş kaygı bozuklukları ve fobiler konusundaki araştırmaların sadece kısa bir özeti verilmiştir. Depresyonun, alkolizmin, şizofreninin, travma sonrası stres bozukluklarının, panik bozukluğunun, cinsel işlev bozukluğunun ve diğer bozuklukların davranışçı tedavisi konusunda da önemli ölçüde araştırmalar vardır. Davranışçı terapistler yaklaşımlarını geliştirdiklerinden araştırma çalışmalarını belli özellikleri gösteren hastalar için hangi tedavinin en iyi şekilde işlediğini tanımlamak amacıyla kullanırlar. Bu araştırmalar daha sofistike olmaya başladıkça planlamadaki özen ve kesin incelemeler daha da önemli hâle gelmiştir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Davranışçı terapi değer konusuna girmesine rağmen bütün terapilerde terapistlerin yaptıkları gibi kavram ve teknikler cinsiyetten arınıktır. Terapist ve danışan ilişkisi açısından davranışçı terapistler davranışsal amaçları geliştirmesi ve bu amaçları başarması için danışanla birlikte çalışarak değişime odaklanırlar. Çeşitli terapiler arasında danışanın seçmesine izin vermek terapist ile danışan arasındaki eşitliği vurgular. Davranışçı terapinin iki önemli ilkesi –edimsel koşullanma ve gözlemsel öğrenme– bireyler üzerinde cinsiyete bağlı dışsal faktörlerin etkisini görme yolu sağlar.

Edimsel koşullama, bireyin davranışlarını etkileyen dışsal faktörleri göz önüne almayı sağlar (Worell & Remer, 2003). Örneğin, depresyonu olduğu bildirilen bir kadının tedavisinde terapist kocası ve ebeveynlerinin sadece onun ev işlerini pekiştirdiklerini entelektüel becerileri ise pekiştirmediklerini gözlemleyebilir.

Terapist bir gazetede makale yazmak gibi potansiyel pekiştiriciler olarak düşünülebilecek olay ve eylemleri tanımlamada kadına yardım edebilir. Danışan, yazmayı geliştirdikçe etkin davranış artar ve depresif davranış azalır. Makaleler yazarak davranışın diğer yönlerindeki sıklık artırılır; böylece, yazmayı pekiştirme arkadaşlarıyla sosyal davranışları ya da sosyal konularla ilgili eylemleri artırmak için genelleştirilebilir. Terapistin dışsal olayları olmayabilir. Bu dışsal olaylar diğerlerince pekiştirici olarak mütalaa edilebilir, örneğin ev işlerini yaptığı için övülmek gibi. Oysa, danışan için bu pekiştirici olarak kabul edilmez, onun yerine toplumsal cinsiyet açısından basmakalıp bir davranışı pekiştirme eğilimi olarak algılanır.

Bandura'nın (1977, 1997) gözlemsel öğrenmenin betimlemesi bireyin yaşamını etkilediği için cinsiyet konularını değerlendirme yolu olarak sunulmuştur. İnsanlar yaşamlarındaki modellerin kim olduğunun farkında olamayabilirler. Daha belirgin bir biçimde, Bussey ve Bandura (1999) cinsiyet gelişiminin ilişkileri ve sosyal değişimi nasıl etkilediğini göstermiştir. Örneğin, ergenler aktörleri gözlemleyerek bedenlerini paylaşmaya çalışabilirler. İnce (zayıf) kalabilmek için kusabilirler ya da kaslı bir vücut geliştirmek için haddinden fazla ağırlık kaldırabilirler. Gelişmiş sosyal davranış fiziksel olarak çekici bireylerden daha çok samimi ve esprili bireylerden kaynaklanabilir. Davranışçı terapistler geleneksel ve geleneksel olmayan cinsiyet rolü davranışları ile ilgili olduğundan davranış değişikliğini meydana getirmek için modellerin uygunluğuna katılabilirler.

Spiegler ve Guevremont'un (2010) belirttiği gibi davranışçı terapistler çeşitlilik konularına katılmayı sürdürmeyi gerekli görmüşlerdir. Üç davranışçı terapi dergisindeki 4635 makalenin incelemesi, birkaç makalenin (Sigmon vd., 2007) cinsiyete göre tedavilerin karşılaştırılması gibi cinsiyet konularına odaklandığını gösterir. Bu makalenin çıkarımı, cinsiyet konularına etkin bir şekilde katılmanın davranışçı terapistler için bir ihtiyaç olduğudur; cinsiyet ön yargısından kaçınma yetersizdir.

Çok Kültürlülük Konuları

Davranışçı terapi, değişimi gerçekleştirmek için tasarlanmış etkin bir yaklaşım olduğu için birçok terapist farklı kültürel geçmişe sahip danışanların ihtiyaçlarını karşılamada davranışçı terapiyi tutarlı olarak görmüştür. Bu varsayımı zorlayarak, Hays (2009), uygulamalarında kültürel olarak işin ehli olmaları amacıyla bilişsel davranışçı terapistler için 10 adım göstermiştir. Ayrıca *Uygulamada Kültürel Karmaşıklığı Ele Alma* (Addressing Cultural Complexities in Practice) kitabında Hays (2008) kültürel olarak farklı gruplarla çalışma, yoksulluk altında yaşayan insanları ele alma, yoksullukla yaşayan insanlarla çalışma ve ikinci dili İngilizce olan insanların problemlerini ele alma gibi birçok konuyu ele almıştır.

Davranışçı terapinin fonksiyonel analize öncülük ederek ampirizme yerleşme vurgusu Tanaka-Matsumi ve Higginbotham (1996) tarafından birçok farklı kültürden gelen insanlara yardım olarak görülmüştür. Kültürlerarası davranışçı terapistler bir kültürde yaygın bir şekilde kullanılabilen ve davranışsal terimlerde özelleştirilmiş olan anlaşılmaz sıkıntı ifadelerini almışlardır. Bunu yapmada terapist danışandan problemini ifade etmesini isteyebilir; sonra, terapist ona problemin modelini gösterebilir. Daha sonra, terapist ve danışan davranışın öncülleri ve sonuçları olan değişkenleri tanımlarlar. Kültürlerarası bilgi davranışı anlamada yararlıdır. Örneğin, Bali ve Havai kültürlerinde ruhsal dünyadan gelen ermişlerle konuşma bireyin yaşamının bir parçası olabilir ve şizofreninin belirtileri ile kafa karıştırmaması gerekir (Tanaka-Matsumi & Higginbotham, 1996). Ayrıca, demans belirtileri kültürlerarasında değişiklik gösterebilir (Shah, Dalvi & Thompson, 2005). Bireylerin belirli bir kültürün kuralları içinde

nasıl başa çıkabildiklerini bilmek yararlı olabilir (Spiegler & Guevremont, 2010). Bazı kültürlerde öfkenin açıkça ifadesi uygun olmayan biçimde düşünülebilir. Bunu bilmek uygun davranışın öncüllerini ve sonuçlarını tanımlamak için terapiste yardım edebilir.

Tedavi stratejileri geliştirilirken kültürel kurallar (normlar) bilgisine sahip olmak çok yararlı olabilir (Marlow, 2004). Farklı kültürlerden gelen danışanlarla strateji seçmede iş birliği yapmak çok önemlidir. Örneğin, Higginbotham ve Streiner (1991) ilacın etkililiği ve ilgili konulardaki kültürel inançlara ilgilenerek, reçeteli ilaçların yanlış kullanımını önlemek için bir model geliştirmişlerdir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan beş Afrika kökenli Amerikalı kadının yer aldığı çalışmada, Feske (2001) başarılı olması amacıyla terapi için ulaşım ve çocuk bakımını vurgulama ihtiyacını belirtmiştir. Farklı kültürlerden gelen bireylerde davranışçı terapinin kullanımına genel bir yaklaşım olarak Tanaka-Matsumi ve Higginbotham (1996) birkaç öneride bulunmuştur. Terapistin, normalden sapan davranışı neyin oluşturduğu konusunda kültüre özgü tanımlamaların farkında olması gerekir. Benzer şekilde, bireylerin kendi kültürlerinde uygun olduğu düşünülen ne tür roller oynayabildikleri bilgisi önemlidir. Bazı kültürlerde papazlar gibi belli kimseler psikolojik sıkıntıya yardım eden tek kişiymiş gibi düşünülebilir ve kültürel normlar tarafından yardım tipi sınırlandırılabilir. Davranışsal kavramlarda bu ortaya konulduğunda kültürel gruplar hangi aktivitelerin pekiştirileceği ve grup ya da bireysel davranışların ne zaman pekiştirileceği konusunda farklılık gösterir. Örneğin, bazı kültürlerde öğretmenler bir grup olarak bütün sınıfın performansını pekiştirebilir; diğerlerinde ise bireysel performansı pekiştirmek daha uygun olabilir.

Grup Terapi

Birçok psikolojik rahatsızlık için çeşitli grup programları kullanılır. Bazen, gruplar bireysel terapiye yardımcıdır; bazen ise gruplar sadece tedavidir. Bazı işlemler, bir psikiyatri hastanesinin odasında ya da sınıfta olma gibi istenmeyen durumlarda kullanılmak için geliştirilmiştir (Spiegler & Guevremont, 2010); ancak, birçoğu ise tedavi seçen danışanlar için geliştirilmiştir. Davranışsal grup terapilerinin her bir tipinde önemli olan şey danışanların paylaşım dereceleri ve uyumlu hedef davranışlardır. Örneğin, davranışçı grup kaygıyı azaltmaya odaklanabilir. Üyelerin bireysel olarak belirli hedef davranışları çeşitlilik gösterse de değişimi gerçekleştirmek için kullanılan teknikler benzer olur. Bu bölümde davranışçı grup terapinin sosyal beceri grupları ve güvengenlik grupları olmak üzere iki özel tipi tanımlanmıştır.

Sosyal Beceri Eğitimi

Farklı sosyal beceri eğitim programları çocuklar (LeCroy, 2007) ve yeni psikoz başlangıcı teşhisi almış bireyler (Lecomte vd., 2008) gibi geniş çeşitlilikteki popülasyonlara uygulanmıştır. Rose ve LeCroy (1991), birçok davranışçı terapistin kullandığı özellikleri birleştiren sosyal beceri eğitimine genel bir yaklaşım sunarlar: grup üyelerini sosyal becerilere alıştırmada ve rol oynama becerilerini öğreterek onları eğitmedir. Daha sonra, grup üyeleri kendi işini danışana yaptırmaya çalışan bir iş arkadaşının hakkından gelmek gibi rol oynayacakları özgül problem durumları geliştirirler. Grup kendi problem durumunu geliştirdiğinde ve tartıştığında her bireyden hafta boyunca durumun ne zaman ortaya çıktığı ve neler olduğu ile ilgili

günlük tutması istenir. Grupta üyeler kendi durumlarıyla başa çıkmak için amaçlar geliştirirler ve onlar ve diğer üyeler bu amaçları nasıl karşılayacaklarını önerirler.

Grup üyeleri için özel davranışsal amaçlar geliştirildiğinde daha sonra grup üyeleri değişimi uygulamaya başlarlar. Terapistin ya da diğer bir grup üyesinin problem durumuyla etkili bir şekilde başa çıkma yolunun oynanmasıyla model alma davranış değişiminde önemli bir adımdır. Diğerleri durumda nasıl davranılacağını gözlemledikten sonra, danışan sonrasında durumu uygular ve iyi yapılanlar hakkında alınan geri bildirimler kadar ne kadar farklı yapılabileceğine ilişkin de diğer grup üyelerinden geri bildirimler gelir. Eğer danışan durumu uygulamada güçlük yaşarsa terapist ya da diğer bir grup üyesi rol oynama sırasında öneriler sunarak duruma alıştırabilir. Ev ödevleri bireyin öğrendiklerini kullanabilmesi ve onu gerçek bir durumda uygulayabilmesi amacıyla verilir. Örneğin, bir danışan kendi işini kurmada iş arkadaşlarının dayatmalarıyla yeni öğrenmiş olduğu başa çıkma yollarını uygulamalıdır. Bu etkinliğin bir kaydı tutulabilir ve danışanın yeni davranışı grupta tartışılabilir. Bir üyenin diğerine geri bildirimde bulunmasıyla grup üyeleri birbirlerine olumlu pekiştireç verirler ve dostluk (camaraderie) ve destek duygusu geliştirmeleri olasıdır. Grup üyeleri ile etkileşimleri boyunca odak grup dışı davranış olsa bile grup üyeleri muhtemelen sosyal becerilerini artırırlar.

Güvengenlik Eğitimi

Sosyal beceri eğitim grupları gibi güvengenlik eğitim grupları istedikleri şeyi istemede ya da öfke ve anlaşmazlık gibi olumsuz duyguları ifade etmede güçlük yaşayan bireyler için tasarlanmıştır. Güvengenliğe ilişkin bir yaklaşım tasarlamada Alberti ve Emmons (2008) güvengenlik eğitiminin önemli amaçlarını ileri sürmüşlerdir. İlk amaçlardan biri güvengen, saldırgan ve pasif (edilgen) davranışların nasıl tanımlanacağını ve ayırt edileceğini öğrenerek rol oynama ya da göstererek bu davranışların arasındaki farklılıkları öğretim yoluyla ele almaktır. Bir diğer amaç başkalarının haklarına saygı gösterirken aynı zamanda kendilerini ifade etme hakkına sahip olduklarını bireylere öğretmektir. Temel bir amaç gösterilen, uygulanan ve gerçek durumlarda denenen güvengenlik becerilerini öğrenmektir. Güvengenlik becerilerini uygulama amacını başarılı bir şekilde gerçekleştirmek grup lideri ve grup üyelerinin sağladığı geri bildirimlerle oturumlar arasında uygulanan ev ödevleri yoluyla başarıya ulaşır.

Öğretme, gösterme ve model alma bireye uygulanabildiği kadar gruba da kolayca uygulanabilen davranışçı stratejiler olduğu için sosyal beceri ve güvengenlik konularına, grup terapisinin kullanımı özellikle uygundur. Gruplar üyelere farklı grup üyeleriyle birlikte durumları uygulama fırsatı ve bir kişiden ziyade birkaç kişiden geri bildirim alma fırsatı sağlar. Grup liderinin yanı sıra akranlardan alınan pekiştireç çoğu kez oldukça güçlü olabilir. Güvengenlik eğitimi İsrail'in Filistinli Arap vatandaşların kültürel konularıyla (Dwairy, 2004), sosyal fobisi olan Iraklı bireylerle (Al-Kubaisy & Jassim, 2003) ve kadınların cinsel sorunları (Walen & Wolfe, 2000) ile çalışmak gibi çeşitli sorunlarda uygulanabilir.

Özet

Davranışçı terapi, Pavlov'un klasik koşullama konusundaki ilk çalışmasıyla başlayan güçlü bilimsel bir temelden elde edilerek geliştirilmiştir. Davranışçı terapinin gelişimini etkileyen diğer asıl psikolojik araştırmalar Skinner'in edimsel koşullanması ve Bandura'nın gözlemsel öğrenmesi konusundaki çalışmaları olmuştur. Onların

araştırmalarından terapötik uygulamalar için geniş bir uygulamaya sahip temel davranışçı ilkeler geliştirilmiştir. Bu ilkeler olumlu ve olumsuz pekiştirmeyi, istenmeyen davranışı söndürmeyi, istenen davranışı biçimlendirmeyi ve model almayı içerir. Keskin ve ayrıntılara verilen dikkat, kendini anlatma, rol oynama, gözlem, görüşme ve davranış derecelendirme gibi ölçümlerle bireyin davranışını değerlendirmede kullanılan özel davranışlara örnektir.

Klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve model almadan elde edilen davranışın temel ilkeleri davranışçı terapötik yaklaşımların gelişimini doğrudan etkiler. Wolpe'nin korku ve kaygıyı azaltmak için gevşeme tanıtımının aşamalı süreci olan sistematik duyarsızlaştırma işlemi bireylere yardım etmek için kullanılan ilk yöntemlerden birisidir. Diğer yöntemler korku veren uyarıcılara yoğun ve uzun süreli maruz bırakmayı kullanırlar ve danışanın doğal ortamda kaygı ile başa çıktığı yerinde prosedürleri kullanabilirler. Sanal gerçeklik teknikleri doğal ortamı uyarır. Rol oynama ve diğer yöntemleri kullanan model alma teknikleri gözlemsel öğrenmeden elde edilmiştir. Son zamanlarda terapistler Meichenbaum'un stres aşılama eğitimi gibi kapsamlı prosedürleri üretmek için bilişsel terapiden alınanlarla birlikte davranışçı terapiden alınan yöntemleri birleştirmişlerdir. Diğer yöntemler göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden süreçleme (GHDYS), kabul ve bağlılık terapisi (KBT) ve diyalektik davranışçı terapidir (DDT). Özel yöntemlerin uygulanması dikkatli değerlendirmelere bağlıdır ve çoğu kez sadece tek bir yöntemin uygulanmasından çok, birkaç tedavi paketini içerir.

Bir dizi araştırmanın sonucu olarak araştırma bölümünde vurgulandığı gibi özgül prosedürler çeşitli rahatsızlıklar için sınanmıştır. Depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kaygı ve fobiler için farklı davranış tedavi örnekleri verilir. Diğer terapilerin aksine davranışçı terapi, ağır zihinsel engelli ya da ağır psikiyatrik bozukluğu olanlara ve çok küçük çocuklara da uygulanabilir. Davranışçı terapinin çok yönlülüğü ve psikolojik bozuklukların geniş bir yelpazede bilimsel metodolojinin yaratıcı uygulamaları konusundaki vurgusu davranışçı terapinin kendine özgü özellikleridir.

9. KONU

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Ana Hatları

AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI KİŞİLİK KURAMI
- Felsefi Bakış Açıları
  - Sorumluluk taşıyan hedonizm
  - İnsancılık
  - Akılcılık
- Akılcı Duygusal Davranışçı Kişilik Kuramında Temel Etmenler
  - Biyolojik etmenler
  - Sosyal etmenler
  - Bozukluklara duyarlılık
- Kişiliğin Akılcı Duygusal Davranışçı A-B-C Kuramı
  - Akılcı inanç/Hoşa giden başlatıcı olay
  - Akılcı inanç/Hoşa gitmeyen başlatıcı olay
  - Akılcı olmayan inanç/Hoşa gitmeyen başlatıcı olay
  - Rahatsızlıklar hakkında rahatsızlıklar
  - A, B ve C arasındaki karşılıklı ilişki
  - Zorunluluklar
  - Engellenme tahammülünün düşüklüğü
  - Kaygı

AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ KURAMI
- Terapinin Amaçları
- Değerlendirme
- Terapötik İlişki
- A-B-C-D-E Terapötik Yaklaşımı
  - A (başlatıcı olay)
  - C (sonuçlar)
  - B (inançlar)
  - D (çürütme)
  - E (etki)
- Diğer Bilişsel Yaklaşımlar
  - Kendi kendine söylenen başa çıkma cümleleri
  - Yarar-zarar analizi
  - Psikoeğitim yöntemleri
  - Başkalarına öğretme
  - Problem çözme
- Duygusal Teknikler
  - İmgeleme
  - Rol oynama
  - Utanca saldırı alıştırmaları
  - Güçlü ben ifadeleri
  - Güçlü kendi kendine konuşma
- Davranışçı Yöntemler
  - Etkinlik ödevleri
  - Pekiştirmeler ve cezalar
  - Beceri eğitimi
- İçgörü

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT) 1950'lerde klinik psikolog olan Albert Ellis tarafından psikanaliz uygulamaları ve kişi merkezli terapiyle ilgili memnuniyetsizliğin sonucunda geliştirilmiştir. Ellis, yaklaşımını psikoterapötik değişimi sağlamada daha etkili ve verimli olma inancıyla oluşturmuştur. Ellis'in yaklaşımı önemli davranışçı ve duygusal yönler taşımasına rağmen, öncelikle bilişsel bir yaklaşımdır.

Kuramının temeli, kişiliği anlamaya ve kişilik değişimini etkilemek için uygulanan A-B-C modelidir. Bu model; bireylerin başlatıcı olaylara (A), duygusal ve davranışsal sonuçlarla (C) tepki verdiklerini savunur. Duygusal ve davranışsal sonuçlara sadece başlatıcı olaylar (A) neden olmazlar; bireyin inanç sisteminin (B) bir kısmı da neden olur. Başlatıcı olay (A) hoşa giden bir olaysa, ortaya çıkan inancın zararsız olma ihtimali vardır. Bununla birlikte, başlatıcı olay, hoşa gitmeyen bir olaysa akılcı olmayan inanç gelişmektedir. Bu inançlar (B) sık sık zor duygusal ve davranışsal sonuçlara neden olmaktadırlar.

Terapistin önemli rolü bu akılcı olmayan inançları (B) çürütmektir. Ayrıca, çok sayıda diğer bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikler terapötik değişimi gerçekleştirmek için kullanılır. ADDT'nin taslağı basit görünse de ADDT'nin uygulaması oldukça zordur. Değerlendirme, çürütme ve akılcı olmayan düşünceleri değiştirme üstü kapalı akılcı olmayan düşünceleri değerlendirme ve bireyler, aileler ve gruplar için bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikleri bilmeyi gerektirir.

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Tarihçesi

ADDT'nin kurucusu olan ve geliştiren Albert Ellis, 1913 yılında Pittsburgh'da doğmuş ve dört yıl sonra New York'a taşınmıştır. New York'ta büyümüş, okula gitmiş, sonra Albert Ellis Enstitüsü olan, Akılcı Yaşam Enstitüsünü 1959 yılında kurmuş ve 2007 yılında 93 yaşında ölene kadar bu şehirde yaşamış ve çalışmıştır. Üç çocuğun en büyüğü olan Albert, çocukluğunda, böbrek hastalığı ile ilgili sorunlardan dolayı sık sık hastalanmış ve dokuz kere hastanede yatmıştır. Dolayısıyla, Ellis kendine bakma ve kendinden sorumlu olma örüntüsünü geliştirmiştir. Kahvaltı ve öğle yemeği hazırlama ve okula kendi başına gitme, Ellis'in eğitim ve profesyonel hayat yaklaşımının belirgin özelliği olan kendi kendine yetmenin ilk göstergeleridir. İş adamı olan babası sık sık evden uzakta olmuş ve Ellis annesini ihmalkâr olarak tanımlamıştır (Weiner, 1988, s. 41). Çocukluğu ile ilgili Ellis şunları belirtmiştir: "Akılcı duygusal davranış terapisini doğal olarak keşfettim, çocukluğumdan başlayarak, çünkü benim eğilimim öyleydi" (Weiner, 1988, s. 42); fakat ergenliği boyunca, Ellis kızlara karşı oldukça utangaçtı. ADDT'nin ilk belirtileri olan bir yöntem kullanarak Bronx Botanik Bahçesinde bir ay boyunca 100 kızla konuşmuştur. Flört etme ile ilgili başarı sağlamamasına rağmen, bu yöntem Ellis'in reddedilme korkusunu azaltmıştır. Ayrıca, grup önünde konuşmaktan utanan Ellis aynı yöntemle bu korkusunun üstesinden gelmiş ve sonrasında topluluk önünde konuşmaktan çok hoşlanır olmuştur.



Albert Ellis, Institute for Rational-Emotive Behavior'ın izniyle

ALBERT ELLIS

Ellis lisans derecesini New York Şehir Kolejinden (City College of New York) 1934 yılında almıştır. Kolejden mezun olup yüksek lisansa başlama dönemi olan 28 yaşında, romanlar yazmış ve küçük bir iş yerinde personel müdürü olarak çalışmıştır. 1947 yılında Columbia Üniversitesinden doktora derecesini aldıktan sonra, New Jersey ruh sağlığı hijyen kliniğinde çalışmaya başlamıştır. Orada ilk psikanalitik çalışmalarında süpervizörlük aldığı psikiyatrist Rishard Hulbeck tarafından analiz edilmiştir. 1940'larda Ellis, kişilik değerlendirmesi ölçekleriyle ilgili birkaç makale

yayınlamıştır. Daha sonra, sık sık seks, aşk ve evlilik ilişkileriyle ilgili yayınlar ve konuşmalar yapmıştır (Ellis, 1986a). En popüler kitaplarından *Suçluluk Duymadan Seks (Sex Without Guilt*) (1958), *Seksüel Davranışlar Ansiklopedisi (The Encyclopedia of Sexual Behavior)* (1961) ve *Aşkın Sanatı ve Bilimi* (*The Art and Science of Love*) (1965) çok iyi satışlar yakalamış, evlilik ve aile terapisinin etkilediği kadar, Amerikalı birçok bireyi de etkilemiştir.

1947 ile 1953 yılları arasında psikanaliz ve psikoanalitik terapiyi uygularken Ellis bu uygulamalardan tatmin olmamaya başlamıştır. O, bazı danışanların kendilerini iyi hissetmelerine rağmen, belirtilerinde çok az düşme meydana geldiğini ve hayatlarının kontrollerini ele almada gelişimlerinin az olduğunu fark etmiştir. 16 yaşından beri felsefeyle ilgilenmiş olduğundan, Ellis felsefeye, insanların felsefi bakış açılarını ve öz yıkıcı davranışlarıyla savaşı değiştirecek yollar belirlemek için geri dönmüştür (Ellis, 2005b). 1956 yılında Amerikan Psikologlar Derneğinin yıllık kongresinde, daha sonra ADDT adını alan akılcı terapi ile ilgili ilk raporunu sunmuştur (Elllis, 1999b). Daha sonra, Ellis, akılcı terapi teriminin kullanılmasından, bazı psikologların duygulara yer vermeyen anlam terapisi olarak yanlış yorumlamalarından dolayı pişman olmuştur. Bu Ellis'in niyeti olmadığı hâlde durumunu açıklamak ve açıklık getirmek için Ellis çok zaman harcamıştır. Diğer psikologlar da aynı zaman diliminde danışanlara yönelik doğrudan yöntemler geliştirmelerine rağmen, hiçbiri Ellis kadar tutarlı ve görüşlerini açıklamak için belirgin bir çabaya girmemiştir.

Ellis üç üniversitede yardımcı psikoloji profesör olarak çalışmasına rağmen, tüm enerjisini New York'ta Albert Ellis Enstitüsünde bireysel ve grup ADDT uygulamalarına ve terapist eğitimlerine harcamıştır. Atölyeler, terapi eğitimleri, bireysel ve grup psikoterapileri veren ve kâr amacı gütmeyen bu enstitü 1959 yılında kurulmuştur. Ellis ayrıca *Journal of Rational-Emotive Behavior and Cognitive-Behavior Therapy* dergisini başlatmıştır. Ellis 90'lı yaşlarında bile alışık olunmayacak şekilde aktif olmuş ve haftanın yedi günü sabah 9.00'dan akşama kadar çalışırmıştır. Haftalık çalışma programı, haftada bir buçuk saat süren, 70 terapi görüşmesi, dört grup terapi görüşmesi, ADDT terapistlerine süpervizyon ve halk eğitimlerinden oluşmaktaydı. Bunlara ek olarak her yıl birkaç makale, kitap bölümü ve kitap yazmıştır (Ellis, 1992c; Ellis, 2004b; Ellis, 2004d; Weiner, 1988). Ellis'in son kitabı olan *Kişilik Kuramları: Eleştirel Bakış Açıları* (*Personality Theories: Critical Perspectives)* üst düzey bir ders kitabıdır (Ellis, Abrams & Abrams, 2009).

Ellis profesyonel organizasyonlarda, makale ve kitap yayınlama konusunda çok üretken olmuştur. Amerikan Psikologlar Derneğinin bir çok bölümüne ve diğer profesyonel terapi ve seks eğitimi organizasyonlarına üyeydi ve alana katkılarından ve liderliğinden dolayı bu organizasyonlardan bir çok ödül almıştır. Birçok derginin sadece danışmanlığını ve yardımcı editörlüğünü yapmakla kalmamış, daha yeni olanları ADDT ilgili olmak üzere yaklaşık 800 makale ve 75 kitap yazmıştır. ADDT'nin kuramını ve uygulamalarından söz ettiği *Psikoterapide Neden ve Duygular* (*Reason and Emotion Psychothreapy*) (1962) en önemli kitabıdır. *İnsancıl Psikoterapi: Akılcı Duygusal Yaklaşım* (*Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*) (1973) ADDT'nin insancıl yönünü gösterir. Ellis ayrıca halka yönelik birçok önemli kitap yazmıştır, en göze çarpanı ise Robert Harper ile birlikte yazdıkları *Akılcı Yaşam için Yeni Bir Rehber*'dir (*A New Guide to Rational Living*) (1997). Şimdilerde üçüncü basımı gerçekleştirilen kitap ADDT'nin kavramlarının gündelik yaşama nasıl uygulanabileceğini anlatmaktadır (Ellis, 2004b). *Nasıl Mutlu Olursunuz*[*] (*How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable*) (1999a) adlı eseri, ADDT'yi kaygı, depresyon ve öfkeyle başa çıkmada nasıl kullanılacağına dair önerileri içermektedir. *Akılcı Duygusal Terapi-Ben de İşe Yaradı-Size De Yarayabilir* adlı kitap, (*Rational Emotive Therapy: It Works for Me—It Can Work for You*) (Ellis, 2004c) Ellis'in geçmişini ve ADDT'nin okuyuculara kendi problemlerinde nasıl yardımcı olacağını anlatmaktadır.

[*] Çevirenin Notu: HYB yayıncılık tarafından 2007 yılında çevrilmiştir.

Akılcı Duygusal Davranışçı Kişilik Kuramı

Ellis'in kişilik kuramı, sadece psikolojik, biyolojik ve sosyolojik verilere değil; felsefeyi de temel almaktadır. Ellis'in, kişilik kuramını etkileyen felsefi yaklaşımı akılcılıkta inançla birleşmiş olan sorumluluk taşıyan hedonizm ve insancıl yaklaşımdır. Ellis insanı, bilişsel, davranışsal ve duygusal doğası olan psikolojik rahatsızlıklara duyarlı hâle getiren biyolojik, sosyal ve psikolojik etmenlerle ilgilenmiştir. Ellis'e göre bireyin yaşamında rahatsızlıkları yaratan, akılcı olmayan inançlarla birleşen bilişsel etmenlerdir. Ellis'in akılcı olmayan inançları nasıl gördüğü anlaşıldığında, terapötik müdahaleleri anlamak daha da kolaylaşır.

Felsefi Bakış Açıları

Bir lise öğrencisi olarak Ellis, felsefe çalışmaktan hoşlanmıştır. Ellis, özellikle Stoacı felsefeciler ve "İnsanlar sadece durumlardan etkilenmezler, durumları nasıl gördüklerinden de etkilenirler" sözünü söyleyen Romalı felsefecilerden Epictetius'tan etkilenmiştir (Dryden, 1990, s.1). Ayrıca o, mutluluk ve akılcılıkla ilgilenen Baruch Spinoza, Friedrich Nietzsche ve Immanuel Kant gibi Avrupalı felsefeciler ve Arthur Schopenhauer'un "İstem ve Temsil olarak Dünya" kavramından etkilenmiştir (Ellis, 1987b, s. 160). Daha modern felsefecilerden John Dewey, Bertrand Russell ve bilim felsefecisi Karl Popper, ADDT'nin geliştirmesinde bilişi vurgulamasını etkilemişlerdir (DiGiuseppe, 2010; Dryden & Ellis, 2001; Ellis, 1973, 1987a, 1991a, 1994a, 1996b, 1996c, 2003f, 2008).

Sorumluluk taşıyan hedonizm: Hedonizm, aslında haz arama ve acıdan kaçma kavramı olarak görülmesine rağmen; "sorumluluk taşıyan hedonizm", madde kullanımı ve alkol bağımlılığı gibi acıya neden olan kısa süreli hazlardan kaçınarak uzun süreli hazzın kalıcılığını vurgular. Ellis insanların sık sık son derece hedonistik olduğunu, ama kısa vadeli hedonizm yerine uzun vadeli hedonizme odaklanmaları gerektiğini vurgulamıştır (Dryden & Ellis, 2001; Ellis, 1985, 1987a, 1988, 2001c, 2001d; Ellis & Dryden, 1997; Walen, DiGiuseppe & Wessler, 1980). ADDT, insanlara nelerden zevk almaları gerektiğini söylememesine rağmen, uygulayıcıları zevkin hayattaki en baştaki amaç olduğuna inanırlar. Bu bakış açısı, sorumlu olmayan davranışlara itmemektedir; çünkü, bireyler hedonizme yönelik sorumlu bir tutumla davranışlarının başkaları ve kendileri üzerindeki etkilerini düşünürler. Başkalarını kurgulama ve sömürme bireylerin uzun vadeli amaçlarından değildir. Ellis'in hedonizme olan dikkatine en iyi örnek, bireyin seks haz deneyimleriyle karışan cinsellikle ilgili akılcı olmayan inançlarına yönelmesidir. Birçok kitabı, sorumluluk taşıyan hedonizmi güçlendirmeyi konu edinmiştir.

İnsancılık: ADDT uygulayıcıları insanları bütüncül, amaç yönelimli canlı oldukları için önemli organizmalar olarak görür (Dryden, 1990, s. 4). Bu durum insanların ilgilerinin tanrısal bir varlığın ilgisinin üstünde olduğu vurgulayan etiğe uygun hümanizmle tutarlılık gösterir ve Ellis'in dine karşı olması gibi yanlış yorumlara neden olur (Ellis, 1986a, s. 3). Ellis (1986b, 2000), bu konuyla ilgili şunları belirtmiştir: "Din değil, fakat sofuluk psikopatolijye neden olmaktadır. Sofuluk gerçeklere dayanmayan mutlakıyetçi bir dini inançtır." (Ellis, 1986a, s. 3). Ellis (1986b, 2000), bir kişinin, üzerinde fazla düşünmeden doğru ve yanlışın

mutlak doğruları ve yanlış davrandığınca lanetleneceğini kabul ettiğinde suçluluk, depresyon ve diğer psikolojik bozukluklara itileceğine inanmıştır.

Ellis (Ellis, 2004b; Ellis & Dryden, 1997; Ziegler, 2003), insanların tercihen koşulsuz kendini kabul (KKK) etmeleri gerektiğine inanmıştır. İnsanlar yanlış yapabileceklerini ve değerli olduklarını kabul etmelidirler, kendi nitelik ve özellikleri (assets) başkalarının ya da kendilerinin hükmünde olanlardan daha güçlüdür. "Dolayısıyla, Hemşire Terasa insan olarak Adolf Hitler'e eşit olmakla birlikte, Hemşire Terasa'nın merhameti Adolf Hitler'e fark atmaktadır." (Ellis & Dryden, 1997, s. 205). KKK'yı başarmak için bununla ilgili çalışmalıdırlar; yoksa kişiler kendilerini "değersiz" ya da "kötü" oldukları için suçlar. Bu görüş aslında insanların kendilerini sadece var oldukları için iyi olarak görmeleri gerektiğinin bir yansımasıdır (Ellis, 2001e; Ziegler, 2000). Irk, cinsiyet ya da zekâları gibi özelliklerinden dolayı insanlara yönelik ayrımcılığı sevmediği için, Ellis, Carl Rogers'ın "koşulsuz saygı" kavramına benzer şekilde insanların kendilerini kabul etmeleri gerektiğine inanmıştır (Dryden, 1998; Ellis, 1962, 1973, 1993, 2001c; Ellis & Dryden, 1997; Ziegler, 2003). Dolayısıyla, Ellis hem psikolojik danışmanın hem de danışanın hareketleri, eylemleri ya da performansları için kendilerini derecelendirebilmeleri ya da eleştirebilmeleri gerektiğine inanır; fakat, özleri ya da kendilerini değerlendirmemelidirler. Davranışlarının bazı yönlerinden hoşlanması bile danışanı kabul etme ADDT'nin felsefesiyle tutarlıdır.

Akılcılık: *Akılcılık* duygu ya da hisleriyle birlikte etkili, esnek, mantıklı ve bilimsel yollarla değerlerini ve amaçlarını başarma çabası anlamına gelmektedir (Dryden & Neenan, 2004; Ellis, 1962, 1973, 1999a, 2001c, 2005b; Wilson, 2010). ADDT terapisi insanlara akılcı olarak hayattan istediklerini nasıl elde edebileceklerini gösterir. Bu, daha önce kabul ettikleri anne-baba ya da dini öğretiler ve inançları tekrar inceleme anlamına gelir. Bu yapıldığında, uzun mesafeli mutluluk (sorumluluk taşıyan hedonizm) sağlayacak olan yeni bir yaşam felsefesi geliştirilebilir.

Burada kısa bir şekilde anlatılan bu felsefeler, danışanların şu anki sorunlarını azaltmakla kalmamakta, çıkabilecek diğer sorunlarla da başa çıkmalarına yardım edecek yeni bir felsefe geliştirmelerine yardım etmek için danışanlara iletilmektedir.

Akılcı Duygusal Davranışçı Kişilik Kuramınında Temel Etmenler

Ellis terapiste değişime yardım etmesinde zorluk çıkaran bireyin kişilik gelişimi ve kişilik rahatsızlıklarına katkıda bulunan güçlü sosyal ve biyolojik yönleri olan birçok etmenin olduğunun farkına varmıştır. Bir sonraki bölümde tanımlanan Ellis'in A-B-C kişilik kuramında açıkladığı gibi, bireyler duygusal bozukluklara biyolojik ve sosyal etmenlere bağlı olarak çok çeşitli biçimde hassas olurlar.

Biyolojik etmenler: İnsan kişiliğinin belirlemede biyolojik etmenlerin gücünden etkilenen Ellis "Her nasılsa, hâlâ, insanların gereksiz yere ve şiddetli bir şekilde kendilerini rahatsızlandırmaya karşı biyolojik bir eğilimlerinin olması ve dahası, işleri daha kötü bir hâle getirmek için bilinçsizce ve alışkanlık gereği işlevsel olmayan ruhsal sağlıklarını sürdürmeye ve bundan vazgeçmeye karşı ölesiye mücadele etmeye yatkınlıklarının olması gerçeği aklımdan çıkmıyor." demiştir (Ellis, 1987a, s. 365). Bireylerin güçlü doğuştan gelen kendilerini incitme ya da akılcı olmayan yollarla düşünme eğilimleri olduğunu yazması, Ellis'in (1976) çevresel

etmenlerin olayları etkilemesine rağmen insanların istediklerini elde edemedikleri zaman kendilerini ya da başkalarını tahrip ederek olaylara belli örüntülerle tepki vermelerine neden olan doğuştan gelen eğilimlere sahip olduklarına inandığını belirtmiştir. Bunlara ek olarak Ellis (1962), belli ruhsal bozuklukların kısmen kalıtsal ve güçlü biyolojik bileşenleri olduğuna inanır. Şizofreni açık ve mantıklı düşünmeyi engelleyen biyolojik kısıtlamanın bir örneğidir.

Sosyal etmenler: Ailede, akran grubunda, okulda ve diğer sosyal gruplarda kişilerarası ilişkiler bireylerin kendileri ve başkalarıyla ilgili beklentilerini etkiler (Ellis, 2003e). Bireyler kendilerine başkalarının verdiği tepkiyi nasıl algıladıklarına bağlı olarak kendilerini "iyi" ya da "değerli" olarak tanımlarlar. Eğer başkaları tarafından kabul edildiklerini hissederlerse, bireyin kendisini iyi hissetme olasılığı yüksektir. Ailesinden, öğretmenlerinden ya da akranlarından eleştiri alan bireylerde ise kendilerini kötü ya da değersiz ya da olumsuz yönde görme olasılığı ortaya çıkar. Akılcı duygusal davranış açısından, kendilerini kötü ya da değersiz hisseden bireyler sık sık başkalarının görüş ve değerlerini önemserler. Ellis'e göre okul ve din gibi sosyal kurumların, aile ilişkileri, cinsellik, töre ve tutumlar açısından başkalarıyla uygun ilişkiler önererek, mutlakiyetçi değerleri teşvik etmeleri muhtemeldir (Ellis, 1962, 1985a, 2001c; Ellis & Dryden, 1997; Ellis & Harper, 1997). Bireyler sık sık başkalarıyla etkileşimlerinden ortaya çıkan "zorunluluk" ve "meli-malı" larla ilgili karşı karşıya kalırlar. Örneğin, eğer kişi günde iki defa mutlakiyetçi bir şekilde dua etmesi gerektiğine inanırsa, bu inanç kısmen dini eğitimler sonucunda öğrenilmiştir. Ellis dua etme değerinin uygun olmadığını söyler; bunun yerine, bireylerin "mutlakıyetçi "zorunluluk" ve "meli-malı"ları sorgulamalarını destekler.

Bozukluklara duyarlılık: Bireylerin sosyal ve biyolojik etmenlere bağlı olarak, psikolojik bozukluklara ne kadar duyarlı oldukları değişmektedir. Bireylerin,yalnız ya da sosyal gruptayken kendilerinden hoşlanma, yakın cinsel ilişkiden hoşlanma, üretici işlerden hoşlanma ve birçok yaratıcı etkinliliklerden hoşlanma gibi amaçları vardır (Dryden & Ellis, 2001, 2003). Bu isteklerin tam tersi bu amaçları karşılama ve hoşlanma yeteneklerini engelleyen işlevsel olmayan inançlardır. Ellis (1987a,ss. 371-373) bu amaçları karşılamada kesintiye uğrayan ya da rahatsızlık yaşayan bireylerin göstergelerini içeren akılcı olmayan inançlarla ilgili örnekler vermiştir.

Yetkinlik ve başarı hakkında akılcı olmayan inançlar: "Tüm konularda A almayı çok istediğimden dolayı, mutlaka her zaman A almalıyım ve en iyiyi "yapmak zorundayım".

Adil Davranılması Hakkında Akılcı Olmayan İnançlar: "Eric'in bana düşünceli ve adil davranmasını istediğimden, mutlaka her durumda ve her zaman böyle davranmak "zorunda"; çünkü, ben her zaman onu düşünüyorum ve adilim."

Rahatlık ve Güvenlik Hakkında Akılcı Olmayan İnançlar: "Güvenli, rahat ve doyurucu bir hayat istediğim için, her zaman hayatı kolay, rahat ve tatminkar yaşamak zorundayım."

Bunlar akılcı olmayan inançlara yönelik birkaç örnektir. Ellis'e göre bu inançlar ne kadar sıklıkla ortaya çıkarsa, birey psikolojik rahatsızlıklara daha duyarlı duruma gelir. Bunların biyolojik ya da sosyal etmenlerden kaynaklanmasının bir önemi yoktur; bunlar, bireyin mutlu bir hayat sürmesini engeller. Bireyin düşünce sisteminde düşüncelerin nasıl oluştuğu, bir sonraki bölümde yer almaktadır.

Kişiliğin Akılcı Duygusal Davranışçı A-B-C- Kuramı

Akılcı duygusal davranışçı kişilik kuramının odağı, kişiliğin A-B-C modelidir. Bireyler başlatıcı olayla (A) desteklenen ya da engellenen amaçlara sahiptirler. Sonra onlar, bilinçli ya da bilinçli olmadan inanç sistemleriyle (B) tepki verirler, örneğin başlatıcı olaya "bu güzel" gibi bir tepki verebilirler. Ayrıca, bireyler, başlatıcı olayın duygusal veya davranışsal sonuçlarını da yaşarlar. Bu sistem, başlatıcı olay amaçları destekleyici ve hoş olduğu zaman iyi çalışır. Başlatıcı olay amaçları daha fazla desteklemediği zaman, bu sistemde bozukluklar olma potansiyeli gelişir. Bu potansiyel, daha sonraki bozukluklara yol açabilecek akılcı ve işlevsel olmayan inanç sistemi için var olmaya başlamadır.

Birey bir şeyin istediği gibi olma zorunluluğuna inandığı zaman, duygusal bozukluklar ortaya çıkar. Bu özellikle engellemeye karşı tahammülün düşük olduğu durumlar için geçerlidir. Bu kavramlar basit gibi görünse de, tam olarak geliştiğinde oldukça karmaşık olmaya başlarlar. Bu kuralları göstermek için, Kelly'nin psikolog olma amacı ve psikoloji sınavında iyi yapma alt amacı örnek olarak sunulmuştur.

Akılcı inanç / Hoşa giden başlatıcı olay: A-B-C kişilik kuramı birçok insan için iyi işler ve başlatıcı olay hoşa giden bir olaysa dikkatten kaçar. Kelly psikoloji sınavından (başlatıcı olay) A alındığında psikoloji sınavından iyi not alma yeteneğine olan inancı (B) ve bir psikolog olma inancı desteklenir. Sonuç hoşnutluğun duygusal olarak yaşanmasıdır ve bir sonraki sınav için davranışsal beklenti başlatıcı olay olur.

Akılcı inanç / Hoşa gitmeyen başlatıcı olay: Başlatıcı olay hoş değilse, birçok farklı inanç ve sonuçlar ortaya çıkar. Eğer Kelly psikoloji sınavında başarısız olursa (A), "Bu çok kötü; bir sınavdan başarısız olmaktan hoşlanmam" gibi bir inanç (B) yaşayabilir. Sınavdaki başarısı ile ilgili engellenmişlik duygusunun sağlıklı bir duygusal sonucunu yaşayabilir. Bir sonraki sınav için daha fazla çalışmayı seçebilir (gelmekte olan başalatıcı olay); böylece, bu davranışsal sonucu tekrar yaşamaz.

Akılcı olmayan inanç / Hoşa gitmeyen başlatıcı olay: Bir başlatıcı olayı birey inanç sistemiyle (B) tutarlı bir şekilde yaşamazsa, akılcı olmayan inançlarla (irrational beliefs-IBs) tepki verir. "Bu şansızlık, çok kötü" demek yerine "Amaçlarımı gerçekleştirmem gerekir, gerçekleştirmeliyim, gerçekleştirmek zorundayım." şeklinde söylenir. Bunlara ek olarak, "Eğer benim amaçlarım karşılanmazsa bu korkunç bir şeydir.", "Buna dayanamam.", "Ben berbat bir insanım." denebilir. Bu akılcı olmayan inançlar duygusal bozukluklara katkıda bulunurlar. Genellikle, "Depresyonda ve çaresiz bir insanım." ya da "Çok sinirliyim." gibi duygusal sonuçlar bu cümleleri takip eder. Davranışsal sonuçlar kaçınma, atak ya da uygun olmayan birçok tepkiyi içerebilir. Kelly psikoloji sınavında başarısız olduğunda (A, başlatıcı olay) "Sınavda A almalıydım." ya da "Ben iyi bir insan değilim çünkü A alamadım." inançlarıyla tepkide bulunabilir. Derin umutsuzluk, değersizlik hissi gibi sağlıklı olmayan duygusal sonuçlar ve diğer derslere çalışmamayı seçebilir –bu bir davranışsal sonuçtur.

Rahatsızlıklar hakkında rahatsızlıklar: Ellis, bireylerin inanç sistemleriyle genellikle üzgün olduklarına inanır. Bireyler, şansız bir başlatıcı olaydan kaynaklanan sonuçlar hakkında rahatsız olmaya başlayabilirler. Bireyler, rahatsız edici bir sonucu yeni bir başlatıcı olaya çevirerek kendilerini rahatsız edebililer.

Kelly "Depresyonda ve değersiz hissediyorum." –yeni bir başlatıcı olay– diyerek devam edebilir. İzleyen yeni inanç "Bu gerçekten berbat"tır. Bu, değersiz ve üzüntü duygusunu daha da büyüten yeni bir sonuca sürükler. Bu yeni üzüntülü hâl (yeni C) üçüncü başlatıcı olur, örneğin "Dünyadaki en değersiz insanım." ve bu döngü sonsuza dek sürer. Dolayısıyla, Kelly sınav performansından dolayı depresyonda olur, fakat depresyonundan dolayı da depresyonda ve üzüntülü olur. Sınavda eksik yaptığı için kendini eleştirmiş, kendini eleştirdiği için depresyonda hissetmiş, çok eleştirel olduğu için kendini eleştirmiş ve sonra kendini eleştirdiğini görmediği için kendini eleştirmiş ve eleştirel olmasını durduramamıştır. Daha sonra, "Başkalarından daha eleştirel, başkalarından daha fazla depreyonda ve ne kadar çaresiz olduğumla ilgili hiçbir şey yapılamaz." diyebilirler. Bu yolla bireyler akılcı olmayan inanç sistemiyle bunalırlar.

A, B ve C arasındaki karşılıklı ilişki: A-B-C kişilik kuramı basit görünmesine rağmen; Ellis A, B ve C arasında birçok etkileşim açıklamıştır. Başlatıcı olayların, inançların ve sonuçların her biri duygusal, davranışsal veya bilişsel bileşenlere sahiptirler. Ayrıca, her biri (A, B ve C) birbirini etkiler ve etkileşimde bulunurlar. Ellis ve arkadaşları (Browne, Dowd & Freeman, 2010; Ellis, 2001c, 2001e) biliş, duygu ve davranışların birbirini nasıl etkilediklerini ve duygusal bozuklara neden olan işlevsel olmayan felsefî bir dizi sayıltılar altında nasıl bileştiğini tanımlamıştırlar.

Zorunluluklar: Bireylerin sonuçlarının altında yatan zorunluluklardır, örneğin "Sınavda çok iyi yapmak zorundayım.", "Dersten A almak zorundayım.", "Psikolog olmak zorundayım.". Ellis (2001e, 2008), zorunlulukların sadece entelektüel ya da bilişsel olmadıklarını, ayrıca yüksek düzeyde duygusal ve davranışsal bileşenlere sahip olduğunu belirtmiştir. Zorunluluklar amaçların, başlatıcı olayların, inançların ve etkili olmayan sonuçların bir parçasıdır. Ellis (1962), 12 zorunluluk sıralamıştır ve bunların her bireyde ortak olduğunu belirtmiştir. Bunlara örnekler aşağıda sıralanmıştır:

Herkes tarafından sevilmek zorundayım.
Değerli olabilmek için yeterli, uygun ve başarılı olmak zorundayım.
Bazı insanlar kötüdür ve yaptıklarından dolayı bir şekilde şiddetli suçlanmalılar ve cezalandırılmalılar.
İşlerin benim istediğim gibi gitmemesi berbat bir şeydir.
Kontrol edemediğim tehlikeli şeyler için endişelenmek zorundayım.
Benden daha güçlü birine dayanmalıyım.
Diğer insanların sorunları hakkında endişelenmeliyim.
Sorunlarıma doğru çözümler bulmak zorundayım.

Dryden (1990) ve Ellis (1985a, 1991a), bu akılcı olmayan inançları üç bölüme ayırmışlardır: bunlar; kişinin kendisiyle ile ilgili talepleri, başkaları hakkında talepler ve dünya ve/veya yaşam şartları hakkında talepleridir. Ellis tüm zorunluluk çeşitlerinin cümleleri için "kendi kendine doyum sağlama" kavramını geliştirmiştir. "kendi kendine doyum sağlama" akılcı olmayan inançları geliştirmekte ve duygusal bozukluklara neden olmaktadır. Kelly'nin "Sınavdan A almak zorundayım, yoksa kötü bir insan olacağım ve kimse bana saygı duymayacak." cümlesi sınavlarla ilgili kaygılı, korkulu, panik ve fiziksel olarak gergin olmasına neden olan akılcı olmayan inançlara bir örnektir.

Engellenme tahammülünün düşüklüğü: Engellenme tahammülü düşük olan bireylerin, yüksek olanlara göre rahatsız olma olasılıkları daha yüksektir (Harrington,

2005). "Bu çok zor.", "Bu baskıya dayanamam." ve "Bunu yapamayacak kadar korktum." cümleleri düşük engellenme tahammülüne örnektirler. Kişinin hoş olmayan ya da rahatsız edici şeyleri yapması gerekmez gibi kalıcı bir kişisel felsefe, amaçları elde etmede engellenmeye neden olur. Eğer Kelly bir sınavındaki düşük performansıyla kolayca engellenmişse, psikolog olma amacını bırakabilir ve kaygı, depresyon ve benzeri durumları geliştirebilir.

Kaygı: Bozukluklarda düşük engellenme tahammülü kavramıyla ilişkili diğer bir kavram, kaygıdır. Ellis (2003a,b), iki çeşit kaygı tanımlamıştır: bunlar; keyfinin kaçması ile ilgili kaygı ve ego kaygısıdır. Keyfinin kaçması ile ilgili kaygıda, bireylerin rahatlık düzeyi tehdit edilir ve ne istiyorsa elde etmeleri gerekir (düşük engellenme tahammülü). Ego kaygısında, bireylerin öz-değer hisleri tehdit edilir ve iyi performans göstermek zorunda hissederler. Hem keyfinin kaçması ile ilgili kaygısında hem de ego kaygısında, bireyler istediklerini elde edemediklerinde ya da yapamadıklarında sonuçların korkunç ya da felaket olacağına inanırlar. Kelly eğer sınavda çok istediği A'yı almazsa keyfinin kaçması ile ilgili kaygı yaşar. A alamazsa ego kaygısı yaşar, çünkü değerlilik hissi tehdit edilir.

Kişiliğin A-B-C kuramı ayrıca kişilik değişiminin ana konusudur. Bir sonraki bölümde başlatıcı olaylar, inançlar ve duygusal ve davranışsal sonuçların terapötik yaklaşımları tanımlanmıştır.

Akılcı Duygusal Davranışçı Psikoterapi Kuramı

ADDT'nin bir özelliği, hem kısa mesafe hem de uzun mesafe değişimi sağlamak için bilişsel, davranışsal ve duygusal stratejilerle felsefi değişimi birleştirmesidir. Biliş konusundaki vurgunun öncülleri, bireylerin inançlarına çok fazla odaklanan Adlerci psikoterapiye kadar dayanır. ADDT'nin amaçlarında kişiliğin A-B-C kuramının kullanımı ve benimsenmesi vurgulanır. Değerlendirme araçlarının kullanılmasına rağmen, A-B-C kuramı psikoterapinin yanı sıra değerlendirmenin de temelini oluşturmuştur. Akılcı duygusal davranışçı terapistlerinin danışan ile olan ilişkinin geliştirilmesindeki yaklaşımlarındaki farklılıklarına rağmen, hepsi danışanın bir birey olarak kabul edilmesinin önemi konusunda hem fikirdir. ADDT bağlamında esas yaklaşım akılcı olmayan düşüncelerin çürütülmesidir; ancak, değişimi sağlamak ve danışanların amaçlarını gerçekleştirmek için birçok bilişsel, duygusal ve davranışsal yaklaşımlar da kullanılır.

Terapinin Amaçları

ADDT'nin genel amaçları insanların daha mutlu bir varoluşa sahip olmaları için, duygusal bozuklukları en aza indirmelerine, kendini yıkıcı davranışları azaltmalarına ve kendilerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktır (Ellis, 2003d, 2004b, 2005b). Başlıca alt amaçlar ise; bireylere daha açık ve akılcı düşünmelerinde, daha uygun biçimde hissetmelerinde ve mutlu yaşamanın amaçlarını yerine getirirken daha etkili ve verimli davranmaları noktasında yardım etmektir. Bireyler üzüntü, pişmanlık, kızgınlık ve öfke gibi olumsuz duygularla etkili biçimde mücadele etmeyi öğrenirler. Onlar, depresyon, kaygı ve değersizlik gibi sağlıklı olmayan olumsuz duygular ile etkili bir akılcı duygusal davranış felsefesi kullanarak başa çıkarlar.

Ellis'e göre (1990b, 2004d, 2008), bu durum ADDT'yi daha etkili ve seçkin bir hâle getiren ve ADDT'yi diğer bilişsel terapilerden ayıran felsefesidir. ADDT bireylere duygusal rahatsızlıklarını en aza indirmelerine veya ortadan kaldırmalarına yardımcı olmasına rağmen; ADDT, bireyleri bunaltıcı akılcı olmayan düşünceler

ile tekrar bozukluklardan korumayı sağlayan felsefî değişimin öğretilmesidir. A-B-C felsefesi danışanlara yeni belirtiler oluşturduklarını ya da daha öncekilerin yeniden oluştuğunu görmelerine yardım eder. ADDT'nin genel amaçları A-B-C kişilik kuramının kullanılması yoluyla danışanın belirgin amaçlarına uygulanabilir (DiGiuseppa, 2007; Dryden & Ellis, 2001, 2003; Dyden & Neenan, 2004).

Değerlendirme

ADDT değerlendirmesinde birbiriyle örtüşen iki çeşit değerlendirme bulunur. Bunlardan ilki, problemlerin kaynağı olan biliş ve davranışların ve aynı zamanda biliş, duygular ve davranış temalarının değerlendirmesidir. İkincisi ise, danışanın problemlerini tanımlamak için A-B-C kişilik kuramının kullanılmasıdır. Her iki yöntem de (ancak özellikle ikincisi), terapötik süreç boyunca devam eder. Bu değerlendirme, danışanlarını dinlerken terapistlerin ortaya koyduğu hipotezler tarafından yönlendirilir.

Terapi odaklı değerlendirmeye ek olarak, danışanın sorunlarını değerlendirmek için çok çeşitli ölçekler ve testler kullanılabilir (Macavei & McMahon, 2010). DiGiuseppe (1991, s. 152-153), Albert Ellis Enstitüsünde kullanılan Millon Çok Eksenli Klinik Envanteri II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II) ve Beck Depresyon Envanteri gibi birkaç aracı listeler. Harrington (2005), danışanlar ile çalışırken öz-saygıyı engellenme tahammülsüzlüğünden ayırt etmek için Yılgınlık-Rahatsızlık Ölçeği'nin (Frustration-Discomfort Scale) kullanılabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, danışanların başlatıcı olayları ve sonuçları yazdıkları ADDT Kendine Yardım Formu (Dyden, Walker & Ellis, 1996) gibi derecelendirme formları, önemli akılcı olmayan inançların belirlenmesine yardım etmektedir (bk. Şekil 9.1). Danışanlar daha sonra uygulanan akılcı olmayan inançları çürütür ve onları etkili akılcı inançlarla değiştirir. Böyle bir form, hem tanılama hem de terapötik amaçlar taşır. Çok çeşitli değerlendirme işlemlerini kullanarak, akılcı duygusal davranışçı terapistler, sadece başlatıcı olayları, duyguları ve akılcı olmayan inançları değerlendirmekle kalmaz, ayrıca bilişsel esnekliği, sosyal problem çözme becerilerini ve belirtileri sürdürmede danışanın nedenlerini de değerlendirirler.

A-B-C değerlendirmesi, genellikle ilk görüşmede başlar ve terapi boyunca devam eder. Danışanlar, belirli deneyimlerin (başlatıcı olaylar) neden olduğunu hissettikleri duyguları ve davranışları (sonuçları) tanımlarken; terapistler, danışanlarını dinlerler. Danışan, problemleri tanımlarken; terapistler, danışanların başlatıcı olaylarla ilgili inançlarını dinlerler. Terapistlerin, akılcı olmayan inançları belirlenmeden önce duygusal ve davranışsal problemleri ne kadar süre dinleyecekleri farklılaşmaktadır. Terapötik süreç devam ederken, terapistler yeni akılcı olmayan inançları gözden geçirebilir ya da yeni inançlar elde edebilirler (Bernard & Joyce, 1984).

Terapötik İlişki

ADDT'de, değerlendirme süreci ve terapötik ilişkinin gelişmesi genellikle yakından ilişkilidirler. Ellis terapötik bir ilişki geliştirmenin en iyi yolunun danışanın acil olan problemlerini çözmede ona yardımcı olmak olduğuna inanmıştır (Ellis, 2004d; Ellis & Dryden, 1977). Danışana neyi konuşmak istediğini sorduktan sonra, Ellis başlatıcı olayları, akılcı olmayan inançları ve duygusal ve davranışsal sonuçları tanımlamıştır. Bunu iki veya üç görüşme boyunca yapmış ve daha sonra muhtemelen daha büyük veya diğer konular üzerinde çalışmıştır. Danışanlar dinlenildiklerini ve cevap aldıklarını hissetmiştirler. Ellis bunun, terapistin danışanın iletişiminin altında yatan temel felsefeleri anladığı gelişmiş bir empati türü olduğunu belirtmiştir. Danışanlar sadece kendilerini anlaşılmış hissetmemekte, ayrıca terapistin onların duygularını kendilerinden daha iyi anladığını hissederler.

ADDT Kendine Yardım Formu

A (BAŞLATICI OLAY)

- Sizi rahatsız eden durumu kısaca özetleyin (Bir kamera ne görürdü?)
- *A* içsel, dışsal, gerçek veya hayal ürünü olabilir.
- *A geçmişte*, şu anda ya da gelecekte yaşadığınız bir olay olabilir.

AKILCI OLMAYAN İNANIÇLAR

Akılcı olmayan inançları tanımlamak için, şunlara bakın:

- DOGMA TALEPLER (zorundalıklar, kesin, -meli, -malı)
- EN KÖTÜSÜNÜ DÜŞÜNME (Bu çok kötü, berbat, korkunç)
- DÜŞÜK ENGELLENME TOLERANSI (Buna katlanamam)
- KENDİ/DİĞERLERİNİ DERECELENDİRME (Ben/o kötü(yüm), değersiz(im)

D (AKILCI OLMAYAN İNANIÇLARIN ÇÜRÜTÜLMESİ)

Çürütmek için kendinize sorun

- Bu inancı sürdürmek beni nereye götürüyor? *Yardımcı mı* yoksa *kendi kendini-yıkıcı mı?*
- Akılcı olmayan inancımı destekleyen kanıtlar nelerdir? *Gerçeğe uygun mu?*
- İnancım *mantıklı mı?* Benim tercihlerimle aynı doğrultuda mı?
- Gerçekten çok mu *berbat* (olabilecek en kötü şey ne)?
- Geçekten *dayanamam* mı?

ŞEKİL 9.1 ADDT Kendine yardım formu

Windy Dryden ve Jane Walker'dan izin alınarak çoğaltılmıştır. Telif Hakkı 1992. Albert Ellis Enstitüsünden revize edilmiştir, 1996.

Ellis'in filmlerini ilk kez duyan veya izleyen öğrenciler onun doğrudan ve iddialı tarzından dolayı bazen sıkılsalar da, çoğu zaman danışanlar onun tarzını farklı olarak yaşarlar

Grup üyeleri Al'a karşı sıklıkla samimiyet ve saygı duygularını belirtirler. Grup üyelerine sorulduğunda, önemsemesini sorularıyla, problemlere karşı gösterdiği pür dikkatle, kabul edici ve tahammül edici felsefeyi savunmasıyla ve

C (SONUÇLAR)

Önemli sağlıklı olmayan olumsuz duygular:

Önemli başarısızlığa neden olan davranışlar:

Sağlıklı olmayan duygular arasında olanlar:
• Kaygı • Depresyon • Öfke • Düşük Engellenme Toleransı
• Utanma/Sıkılma • İncinme • Kıskançlık • Suçluluk

AKILCI İNANÇLAR

E (YENİ ETKİ)

Yeni sağlıklı negatif duygular:

Yeni yapıcı davranışlar:

Daha akılcı düşünmek için, aşağıdakiler için çabalayın:

• DOGMA OLMAYAN SEÇİMLER (istekler, talepler, arzular)
• EVALUATING BADNESS (it's bad, unfortunate)
• KÖTÜLÜĞÜ DEĞERLENDİRME (kötü, şanssız)
• YÜKSEK ENGELLENME TOLERANSI (Bunu sevmiyorum ama katlanabilirim)
• KÜRESEL GENEL OLARAK KENDİNİ VEYA DİĞERLERİNİ DERECELENDİRME (Ben ve diğerleri hata yapabilen insanlarız)

Sağlıklı negatif duygular arasında:

• Hayal kırıklığı
• Kaygı
• Kızgınlık
• Üzüntü
• Pişmanlık
• Engellenme

ŞEKİL 9.1 (devamı)

acılarını azaltmaları için onlara acil bir şeyler öğretmesiyle gösterdiğini belirttiler (Walen ve ark., 1980, s.32).

Ellis ayrıca terapistler için bir akıl hocası (mentor) olarak da görülür. (Johnson, DiGiuseppe & Ulven, 1979). Albert Ellis Enstitüsündeki 150 Akademi Üyesi ve Yardımcı Üyelerden %75'i Ellis'i akıl hocası (mentor) olarak görmüşlerdir. Ellis'i akıl hocası (mentor) olarak düşünenler onu kabul, destek ve cesaret sunan etkili bir öğretmen olarak algılamışlardır.

ADDT'de danışan ve terapist arasındaki ilişki önemlidir (Dryden, 2009a). Psikoterapinin aşamalarını ana hatlarıyla belirleyen akılcı duygusal davranış terapistleri için (Dawson, 1991; DiGiuseppe & Bernard, 1983) terapinin ilk aşaması terapötik ilişki kurma ve ilişki ile ilgili konulardır. Akılcı duygusal

davranış terapistleri, ADDT veya psikoterapiyi bilmeyen hastalarla problemler üzerinde durmadan önce genellikle terapinin amaçları üzerinde odaklanırlar. Akılcı duygusal davranışçı terapistler çocuklar ile çalışırken ADDT yöntemlerini öğretmeden önce, onlarla ilişki kurabilmek için yavaş ve dikkatli biçimde ilerlerler (Bernard & Joyce, 1984).

A-B-C-D-E Terapötik Yaklaşımı

ADDT'nin esası A-B-C felsefesinin danışan sorunlarına uygulanmasıdır. Genellikle bu yaklaşım ilk ve sonraki aşamalarda kullanılır. Mümkün oldukça, terapistler her üç yönü de açıklamayı ve açık hâle getirmeyi tercih ederler. Bunlara ek olarak, terapötik müdahaleler D ve E'nin kullanımını gerektirir. Çürütmenin (D) üç temel çeşidi vardır: bunlar; akılcı olmayan inançları belirleme, akılcı olmayan inançları akılcı olanlardan ayrıştırma ve akılcı olmayan inançlara karşı çıkmadır. İnançlar aktif ve başarılı biçimde çürütüldüğünde, danışanlar yeni bir etki, akılcı bir felsefe ve probleme uygun yeni bir etki düzeyi olan E'yi yaşarlar. Terapistler A-B-C-D-E modelini danışanlarına uygularken bazı sorunlar ve farklılıklarla karşılaşabilirler. Aşağıdaki paragraflarda, modelin beş bölümünden her birinin uygulanmasında karşılaşılan konulara ilişkin bazı örnekler verilmiştir. Bu bölümde sunulan materyallerin birçoğu Walen ve arkadaşlarından alınmıştır (1980).

A (başlatıcı olay): Başlatıcı olay, iki bölüme ayrılabilir: bunlar; ne oldu ve bu olandan hastanın ne algıladığıdır. Başlatıcı bir olayı doğrulamak için genelde belirgin olan şeyleri sormak yardımcı olmaktır. Örneğin, "Jeoloji notum korkunç." başlatıcı olayı, bir olayı bir algı ve bir değerlendirme ile birleştirir. Başlatıcı olayın aslını öğrenmek için terapist "O halde jeoloji sınavındaki notların kaç?" sorusunu sorabilir. Gereksiz ayrıntılar ve belirsizlik önlenirken, başlatıcı olayla ilgili net ve aktif bir resim oluşturmak oldukça yardımcı olur. Zaman zaman danışanlar birçok başlatıcı olaydan söz etmesi ve terapistlerin de sadece birkaçına odaklanması gerekir. Önceki bir sonuç ne zaman başlatıcı bir olaya dönüşürse terapistlerin ayrıca dikkatli olması gereklidir. Bazen, başlatıcı bir olayı değiştirmek mümkündür; örneğin, olası bir yüzleşmeden kaçınmak; ancak, böyle yapmak danışanlara akılcı olmayan davranışlarla başa çıkmalarına yardımcı olmayabilir veya geçici değişimlerden öteye gidemez.

C (sonuçlar): Danışanlar genelde ilk terapi görüşmelerine "Çok depresyondayım." gibi sonuçlarla başlarlar. Bazen deneyimsiz olan terapistler inançlar ve sonuçlar arasındaki farkı ayıramayabilirler. Aralarındaki bir fark, duyguların çürütülemeyeceğidir, onlar deneyimlerdir; öte yandan inançlar çürütülebilir. Duygular ile çalışırken danışanlar duyguları hakkında net olmayabilirler, onları yanlış nitelendirebilir veya abartabilirler. Genelde, ancak her zaman değil, sonuçlar inançları başkalaştırarak değiştirilebilirler. Bununla birlikte, danışan ortaya çıkacak sonuçlara istekli olmalıdır. Örneğin, eğer bir kadın, kendini işinde daha iyi hissetmek istiyorsa, onu rahatsız eden patronu hakkındaki öfke duygularını değiştirmede istekli olmalıdır.

B (inançlar): Daha önce de söz edildiği gibi, iki çeşit inanç vardır: bunlar, akılcı ve akılcı olmayan inançlardır. Akılcı olmayan inançlar abartılıdır ve mutlakiyetçidir; dolayısıyla, rahatsız edici duygulara yol açar ve bireylere amaçlarına ulaşmada yardımcı olmazlar. Akılcı inançlar uyumlu ve sağlıklı duygular ve davranışlar ortaya koyarlar (David, Freeman, & DiGiuseppe, 2010; Szentagotai & Jones, 2010). Yaygın akılcı olmayan inançların bilinmesi (Ellis, 1962, 1994c) inançların belirlenmesine böylece de onların çürütülmesine yardımcı olur.

D (çürütme): ADDT'deki yaygın ve önemli bir yaklaşım A-B-C felsefesinin danışanlara öğretilmesi ve daha sonra akılcı olmayan inançların çürütülmesidir (Ellis, 2003d). Çürütmenin üç bölümü vardır: bunlar, akılcı olmayan inancı saptama, ayrıştırma ve akılcı olmayan inançları çürütmedir. Terapist ilk olarak danışanın akılcı olmayan inançlarını saptar ve danışana bu akılcı olmayan inançları kendi algısı ile tespit etmesinde yardımcı olur. Akılcı olmayan inançlar birkaç başlatıcı olayın altında yer alabilir: Örneğin, bir danışan herkesin kendi yeteneklerinden etkilenmesini beklediği için işinde gergin hissedebilir. "Diğerleri beni akıllı ve zeki bulmalı" akılcı olmayan inancı saptama, çürütmenin ilk bölümünü oluşturur. Akılcı olmayanı olandan ayrıştırma da diğer bir bölümdür. *Zorunluluk, gereklilik, baskı* ve diğer akılcı olmayan isteklerin farkında olmak danışana, hangi inançların akılcı hangilerinin ise akılcı olmadığını öğrenmelerine yardımcı olur. ADDT'deki önemli bir nokta akılcı olmayan inançların tartışılmasıdır. Terapist danışana şu soruları yöneltir: "Niye işte herkesin yaptığından daha iyisini yapmak zorundasın?" "Ofiste olan biten her şeyi niye bilmek zorundasın?" Akılcı olmayan inançların tartışılması danışanların inançlarını akılcı olanlara dönüştürmelerine, böylece duygusal rahatsızlıkları azaltmalarına yardım eder.

Akılcı olmayan inançların tartışılmasında ya da çürütülmesinde birkaç strateji kullanılabilir: bunlar; ders, Sokratik sorgulama, mizah, yaratıcılık ve kendini açmadır (Dryden, 1990, s. 52-54). Ders verme yaklaşımını veya daha iyi bir ifadeyle kısa dersi kullanarak, terapist akılcı olmayan inançların kendini yenilgiye uğratan inançlar olduğunu açıklar. Danışanın ne olduğunu anladığına dair geri bildirim almak önemlidir. Danışandan sadece "eveti" ya da "hayırı" duymak yeterli değildir. Sokratik sorgulamada ise terapist danışanın inancındaki mantık eksikliğini ve çelişkileri vurgular. Böylece danışanı tartışmaya teşvik ederken, danışan sadece terapistin görüşlerini kabul etmez ve kendini de düşünmeye yöneltir. Bireylerin, mizahın onların kişiliğine değil, akılcı olmayan inanca yöneltildiğini bilmeleri gereklidir. Hikâyeler ve metaforlar gibi mizah ve yaratıcı yaklaşımları kullanarak terapist, danışanın değişime açık olduğu ve tartışma içermeyen bir ilişki kurabilir. Terapistlerin kendi akılcı olmayan inançları ile başa çıkmada A-B-C yöntemini nasıl kullandıklarına dair kendilerini açmaları da yardımcı olan bir özelliktir. Danışanların akılcı olmayan inançlarını çürütmeye yönelik artan tanıdık olma durumu yeni stratejilerin geliştirilmesine yol açabilir.

E (etki): Danışanlar akılcı olmayan inançlarını çürüttükleri zaman, daha sonra etkili bir felsefe geliştirme konumuna doğru ilerler. A-B-C modelinin arkasından gelen bu felsefe, bireylere uygun olmayan akılcı olmayan düşüncelerini yenilemeleri için akılcı düşünceler geliştirmelerini sağlar. Bu yeni etkili felsefe daha verimli davranışlar ortaya çıkarabilir, depresyon duygularını ve kendinden nefret etmeyi en aza indirebilir ve tatmin edici ve hoş duygular yaratabilir.

Örnek A-B-C-D-E modeli: Aşağıda bir terapistin A-B-C-D-E modeli içinde çürütme tekniklerinin kullandığı bir döküm yer almıştır. Kendinden daha büyük Avustralyalı genç bir erkek ergen ile çalışmasında, Bernard'ın A-B-C-D-E modelinin hangi yönlerinin kullanıldığını göstermek için bazı örnek görüşler sunulmuştur.

Duygu ve Başlatıcı olayın değerlendirmesi:

[Danışan:] Dostum bitmiş gibiyim.

[Terapist:] Ne hissediyorsun?

[Danışan:] Bilmiyorum.... Bozuk gibi.... hasta, sanki biri mideme tekme atmış gibi.

[Terapist:] Peki biri bunu yaptı mı?

[Danışan:] Yani, geçen hafta dediğimiz şeyleri yaptım. Geçen gece okulumdaki diskoya gittim. Jane'i nasıl dansa kaldırabileceğime ilişkin geçen hafta hazırladığımız konuşmanın üstünden geçtim. Çok gergin hissetmedim çünkü söyleyecek bir şeyim vardı. Sonunda Jane'i dansa kaldırmak için gittiğimde ben sormadan daha başkasıyla dans etmek için kalktı ve gitti. Gecenin geri kalan kısmında da beni görmezden geldi.

Uygulamacının duyguları empatik yansıtması:

[Terapist:] Jane seninle dans etmediği ve senin ondan, senden gerçekten hoşlanmasını beklediğin için depresyonda hissediyormuşsun gibi geliyor. Öyle mi?

[Danışan:] Evet.

ABC ilişkisinin değerlendirmesi:

[Terapist:] Pekâlâ, ABC yöntemini kullanarak niye hâlâ oldukça üzüldüğünü açıklayabilir misin?

[Danışan:] C ile başlamak gerekirse, sanırım depresyonda gibiyim. A da Jane'in şu başka çocukla dans etmesiydi.

Davranışsal sonuçların değerlendirmesi:

[Terapist:] Güzel, daha sonra nasıl tepki verdin?

[Danışan:] O kadardı! Orda bıraktım. Dans etmedim onunla konuşmadım. Babam beni gelip alana kadar etrafta gezindim.

Bilişin değerlendirmesi:

[Terapist:] Pekâlâ, B ile ilgili ne var? B ne bu arada?

[Danışan:] B benim düşüncelerim... özellikle de.... Hatırlayamıyorum...

[Terapist:] Akılcı olmayan mı?

[Danışan:] Evet. Akılcı ve akılcı olmayan düşünceler A hakkında.

[Terapist:] Pekâlâ, şu anda A hakkında ne düşünüyorsun? Söyleyebileceğin bazı çılgın şeylere odaklanıp odaklanamayacağına bir bak bakalım.

(yansıtmacı suskunluk)

[Danışan:] Yani, utanıyorum biraz. Bilirsin, beni hiç sevmek zorunda değil. Benim bir aptal olduğumu düşünüyordur belki de. Bunu yaptığında nefret ediyorum. Ot gibi hissetmeme sebep oluyor.

[Terapist:] Cümlelerini düşünüyorum ile başlatmaya çalış.

[Danışan:] Düşünüyorum da nasıl bir otum... ve düşünüyorum da onu ne kadar çok istiyorum.

[Terapist:] Ne kadar çok?

[Danışan:] Her şeyden daha çok.

Uygulamacı ABC değerlendirmesinin verilerini özetler:

[Terapist:] Pekâlâ, bu harika. İyi bir düşünce saptadın. Reddedildiğin için değil kendine bu reddedilmeyi sürekli söylediğini için bitik ve depresyonda hissediyorsun. Ayrıca muhtemelen sadece onu ne kadar çok sevdiğini değil onunla birlikte olmazsan öleceğini de söylüyorsun. Son olarak, senin gibi, kendini bitik, bitik, bitik, bitik, bitik, bitik, çökmüş, çökmüş sıfıra inmiş, ve hatta olanlardan dolayı daha bile aşağılara düşmüş duruma getiriyorsun.

*[Danışan:]*ah-ha

Uygulamacı danışanı problemi çözmeye yönlendirir,—D-E ilişkisi:

[Terapist:] Pekâla, iyi kitap dertten kurtulabileceğimizi nasıl anlatır?

[Danışan:] Senin duvarında görebiliyorum... bu doğru.... D. Düşüncelerimle başa çıkabilirim.

[Terapist:] Nereden başlayacaksın?

*[Danışan:]*Ne

[Terapist:] Bana öyle geliyor ki, sen üç düşüncenden herhangi birini değiştirerek ve onlara meydan okuyarak daha iyi hissedebilirsin. Biri, reddedildiğin için ot olduğun. Diğeri, mutlu olmak için Jane'e ihtiyaç duyduğun. Sonuncusu da reddedilmeye tahammül edemiyorsun. Ben birini seçebilir miyim?

[Danışan:] Tamam.

[Terapist:] O zaman, bunu daha önceden tartışmıştık, bazı kişisel başarısızlıklardan dolayı kendini aşağılamayı ve kendine sıfır verme alışkanlığına ne dersin?

*[Danışan:]*Bunu yapmamam gerektiğini biliyorum. Kendimi ot olarak görmem aptalca çünkü diğer şeyleri güzel yapıyorum.

[Terapist:] Ne gibi mesela?

[Danışan:] Babamın atlarıyla çalışıyorum ve makineleri kullanmada da oldukça iyiyim.

[Terapist:] Güzel. O zaman kesinlikle ot olamazsın. Asla! Ot olduğunu veya başka kötü şeyleri kendine söylerken, kendine şöyle de "Başarısız olduğum zamanları sevmesem de, bu o kadar da önemli değil; diğer şeyleri iyi yapabiliyorum."

[Danışan:] Yanlış yaptığım bir şey için kendimi aşağılamam aptalca.

[Terapist:] İşte mesaj da bu! Pekala şimdi aptalca fikir iki için ne dersin: Sevimli, güzel ve çekici Jane'e sahip olma zorunluluğun. Hadi Tarzan, niye ona sahip olmak zorundasın ki? (Bernard & Joyce, 1984, s. 89-91)

Bu örnekte Bernard, Mark'ın akılcı olmayan inançlarını çürütmek için Sokratik sorgulamayı kullanmıştır. Ayrıca, kavramları Mark'a açıklamak için benzeşimle birlikte kısa dersler de vermiştir. Diyalogda terapist danışanın A-B-C modelini anlamasını için duvar şemasına bir göndermede bulunuyor. Bu çürütücü yöntem ADDT'de kullanılan temel bilişsel yaklaşımı sunar. Ancak, birkaç tane daha bilişsel yaklaşım bulunur. Bazıları burada tanımlanmıştır; daha fazlası ise *Daha İyi, Daha Derin ve Daha Dayanıklı Kısa Terapi (Better, Deeper, and More Enduring Brief Therapy)* (Ellis, 1996a), *Bir ADDT Terapisti gibi Düşünme ve Müdahale Etme (How to Think and Intervene Like an REBT Therapist)* (Dryden, 2009a) ve *Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi: Ayırt Edici Özellikler (Rational Emotive Behaviour Theraphy: Distinctive Features)* bölümlerinde yer almıştır (Dryden, 2009b).

Diğer Bilişsel Yaklaşımlar

Akılcı duygusal davranışçı terapistler bireylerde yeni akılcı inançlar geliştirmelerini sağlayan birçok bilişsel teknik kullanırlar. Bunların çoğu çürütme tekniklerine ek olarak ya da onları destekleyici olarak kullanılır. Bunların çeşitliliği akılcı duygusal davranışçı terapistlerin yaratıcılığını ortaya koyar ve bazılarının düşündüğü akılcı duygusal davranışçı terapistlerin sadece çürütme tekniklerini uyguladığı yanlış anlaşılmasını da ortadan kaldırmaktadır.

Kendi kendine söylenen başa çıkma cümleleri: Başa çıkma cümleleri geliştirerek, akılcı inançlar güçlendirilebilir. Örneğin, toplum önünde konuşmaktan korkan biri

kendine şöyle bir cümle hazırlayabilir ve bunu gün içinde tekrar edebilir "Akıcı biçimde konuşmak istiyorum; ancak, konuşamasam da sıkıntı yok.", "Kötü bir konuşmadan dolayı kimseyi öldürmezler." ve "Ben konuşkan bir insanım.".

Yarar-zarar analizi: Bu yöntem özellikle bağımlılığı olan ve/veya düşük engellenme tahammülüne sahip bireyler için yararlıdır. Sigara bağımlısı kişilerden sigarayı bırakmanın yararlarını ve sigaraya devam etmenin zararlarını listelemeleri istenebilir. Daha sonra, onlardan, bu yararlar ve zararlar hakkında günde 10-20 kez düşünmeleri söylenir. Bu etkinlik onlara bağımlılıklarını yenmede oldukça iyi nedenler sunar (Ellis, 1991b; Ellis & Velten, 1992).

Psikoeğitim yöntemleri: Görüşme bittiğinde, ADDT de bitmez. Ellis ve meslektaşları danışanlarına önerdikleri birçok kendine yardım kitaplarını yayınlamışlardır. Örneğin, Knaus (2008) kaygılı danışanlar için bir çalışma kitabı yazmıştır: *Kaygı İçin Bilişsel Davranış Çalışma Kitabı: Adım Adım Bir Program* (*The Cognitive Behavioral Workbook for Anxiety: A Step by Step Program*). Danışanların terapi görüşmelerinin ses kayıtlarını dinlemek gibi ADDT temel ilkelerini öğreten ses kayıtlarını dinlemeleri genelde tavsiye edilir. Böyle yaparak, görüşme esnasında terapist tarafından vurgulanan noktaları danışan daha iyi hatırlayabilir (Ellis & Harper, 1997).

Başkalarına öğretme: Ellis danışanlarına, mümkün olduğu anlarda arkadaşlarına ve meslektaşlarına ADDT'nin temel ilkelerini öğretmelerini tavsiye eder. Ellis, danışanların başkalarının akılcı olmayan inançlarını yakaladıkları zaman, akılcı inançları arkadaşlarına vurgulamalarını önerir. Akılcı olmayan inançların kullanılmaması konusunda diğerlerini iknâ etmeye çalışmak, iknâ eden tarafa kendi akılcı olmayan inançlarına çürütmede daha etkili biçimde hareket etmelerini sağlar (Bard, 1980; Ellis, 1991b).

Problem çözme: ADDT insanlara ne yapmak ve ne olmak istedikleri seçeneklerini genişletmelerine yardım ederek, dogmatik akılcı olmayan inançları tarafından yönlendirilmelerini değil de; akılcı düşünceleri, duyguları ve eylemleri seçmelerini sağlamalarına yardımcı olur. Akılcı duygusal davranışçı terapistler, hem uygulama problemleri (iş bulma) hem de duygusal problemlere –uygulama ile ilgili problemlere (iş bulma konusunda korkma ve endişelenme)– sahip olma hakkındaki problemler ile mücadele ederek danışanlarına uygulanabilir seçenekleri anlamalarında ve bunlara ulaşmalarında yardım eder. Uygulamaya dönük problemler hakkındaki problemler ile çalışırken terapistler genelde A-B-C kişilik kuramının özelliklerinden faydalanırlar (Ellis, 1991b, 2001c, 2001e).

Bu bilişsel stratejilerin çoğunda uygulanan yaygın bir çalışma, görüşmede öğrenilen ve danışanın hafta boyunca uygulanacağı ev ödevleri vermektir. Kendi kendine söylenen başa çıkma cümleleri gibi birçok teknik günde sadece birkaç dakika alabilir. Bu yöntemlerin tekrarlı kullanımı, Ellis'in, akılcı olmayan inançlar bireylerde oldukça iyi kök salmışlardır kuramı ile de aynı doğrultudadır (Dryden & Ellis, 2001, 2003; Ellis, 1996a).

Duygusal Teknikler

Tıpkı diğer stratejiler gibi, duygusal teknikler de hem görüşme sırasında uygulanır hem de ev ödevi olarak verilir. İmgeleme ve görselleştirme gibi bazı teknikler bilişsel, duygusal veya davranışsal olarak görülebilir. Vurgu duygusal yana yöneldiğinde, imgeleme, duygusal bir tedavi tekniği hâlini alır. Rol oynamanın da bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri vardır ve akılcı olmayan inançlara eşlik eden güçlü sonuçları elde etmek için kullanılır. Ellis, akılcı olmayan inançları değiştirmek için kuvvetli veya güçlü yaklaşımların gerekli olduğuna inanır. Bu örneklerin arasında, utanca saldırı alıştırmaları, güçlü benlik ifadeleri ve güçlü kendi kendiyle

konuşma bulunur. Bu tekniklerin hepsi terapistin tam kabulüyle uygulanır. Terapist sadece danışanları kabul etmez, aynı zamanda danışanlar da kendilerini kabul etsin diye bu kabul ile iletişim kurar.

İmgeleme: İmgeleme, danışanın uygun olmayan hislerini uygun olanlarla değiştirmesine yardımcı olan sık sık kullanılan bir stratejidir. Örneğin, bir erkek, çıkmak istediği kadın tarafından reddedilirse; ardından depresyona gireceğini, başka bir şey düşünemeyeceğini ve kendine kızacağını canlı bir şekilde hayal edebilir. Ardından terapist aynı olumlu hayali tutmasını ve kendine kızmadan ya da depresyona girmeden kadının kendisiyle çıkmak istememesi üzerine pişmanlık ve hayal kırıklığı gibi sağlıklı duygular geliştirmesine yardımcı olur. Bir kadını randevuya davet etmek, reddedilmek ve sağlıklı olmayan olumsuz duygular yerine; sağlıklı duygular üzerinde çalışmak depresyonu ve yetersizlik hissini azaltmaya yardım eder. Tercihen, bu gibi teknikler birkaç hafta boyunca günde bir kere uygulanmalıdır (Dryden & Ellis, 2001, 2003).

Rol oynama: Danışanın duygularını ortaya çıkarmak için belli davranışları prova etmek, sıklıkla danışanın daha önce farkında olmadığı duyguları açığa çıkarabilir. Örneğin, bir kadın bir erkeğe çıkma teklif etme durumuyla ilgili rol yaparken, kadın daha önce bilmediği güçlü korkularının farkına varabilir. Durumun sürekli tekrar prova edilmesi, bireyin sosyal becerileri hakkında daha iyi hissetmesi ve uygun olmayan duygusal ben ifadelerini değiştirmesi konusunda bir fırsat tanıyabilir (Ellis, 1986c).

Utanca saldırı alıştırmaları: Bu alıştırmaların amacı, danışanların diğerleri onları onaylamadığında utanç hissetmemelerine yardım etmektir. Alıştırma terapi görüşmesi sırasında uygulanabileceği gibi, terapi dışında da olabilir. Örneklerin arasında, mağaza görevlisiyle yüksek sesle konuşma ya da yabancılarla sohbet etmek gibi sosyal gelenekleri az miktarda ihlal etmek vardır. Resepsiyon görevlilerine veya öğretmenlere aptalca sorular sormak da bunlara başka örneklerdir. Bu alıştırmalar, bireyin, diğerlerinin onları onaylamaması konusunda üzülmesi ya da hayal kırıklığı yaşamayı bırakması ya da kendini aşağılamayı ve utanmayı kesene kadar sürdürmesidir. Bu alıştırmalar yasal olmalı ve diğerlerine zarar vermemelidir. Uygun olmayan örnekler; acil servisi arayarak sahte bir mesaj bırakmak ya da polis memuru rolüne bürünerek yolun ortasında trafiğin yönünü belirlemek olabilir.

Güçlü ben ifadeleri: Zorunluluk yaratan inançlarla güçlü ve etkili bir şekilde mücadele eden ifadeler, akılcı olmayan inançları akılcı olanlarla değiştirmek için yardım eder. Eğer danışan kendisine bir sınavda C notu almanın çok kötü ve korkunç olacağını söylemişse, bu ben ifadesi "A almak istiyorum fakat zorunda değilim!" gibi etkili ve daha uygun bir ifade ile değiştirilebilir. Ellis sık sık bir ifadeyi daha etkili kılmak için müstehcenliği de kullanmıştır (Dryden & Ellis, 2001, 2003; Ellis, 2001b).

Güçlü kendi kendine konuşma: Tekli ben ifadelerine ek olarak, kişinin kendisiyle 344. sayfadaki Sokratik sorgulamaya benzer bir konuşma da yardımcı olabilir. Akılcı olmayan bir inanca karşı güçlü ve etkili bir biçimde karşı koymanın da her materyalin danışandan gelmesinden dolayı danışan-terapist diyaloğu üzerinde yararı vardır. Bu konuşmaları kaydetmek, tekrar tekrar dinlemek ve dinleyicilerin çürütmesinin gerçekten güçlü olup olmadığına kişinin karar vermesine izin vermek hastaların kendi güçleriyle etkilenmelerine neden olabilir (Ellis, 1986c; Ellis, Gordon, Neenan & Palmer, 1997).

Davranışçı Yöntemler

Akılcı duygusal davranışçı terapistler 8. Konu'da söz edilen geniş davranışçı terapötik yaklaşımlardan faydalanabilirler. Bunların arasında sistematik duyarsızlaştırma, gevşeme teknikleri, model alma, edimsel koşullama ve kendini yönetme yöntemleri sayılabilir. Çoğu davranışçı teknik ev ödevi olarak sürdürülür. ADDT son yıllarda bazı yeni davranışçı teknikler de geliştirmiştir (Ellis, 2003f). Akılcı duygusal davranışçı terapistler tarafından sıklıkla kullanılan üç davranış yöntemi; ev ödevi olarak verilen etkinlikler, pekiştirme ve ceza ve beceri eğitimidir (Ellis, 1985, 1986c; Ellis & Dryden, 1997).

Etkinlik ödevleri: Danışanın talepleri ve istekleriyle mücadele edebilmek için terapistler akılcı olmayan inançları azaltan ödevler verebilirler. Danışanlar, diğerlerinin kendilerine adilce davranması gerektiğini hissettikleri bir durumda olduklarında, terapist danışanların rahatsız durumda kalarak, kendilerine zor ya da rahatsız görevlerle baş edebilmeyi öğretmelerini önerebilir. Örneğin, işi bırakmak yerine, danışan makul olmayan bir patronla çalışabilir ve haksız eleştiri dinleyebilir; fakat, zihinsel olarak bu eleştirileri çürüterek, patronun inançlarını kendi akılcı olmayan inançları olarak kabul etmeyebilir. Diğer durumlar, birine çıkma teklif etmek ya da bir görevde başarısızlığa uğrama denemesi olabilir; mesela, kötü bir rapor yazmak gibi (Ellis, 1962). Danışanlar genellikle bu tür görevleri yaptıklarında, başta kaygılı ve kendileriyle ilgili olumsuza odaklansalar da, duygularının altında yatan akılcı olmayan inançları kavrayabildiklerini gözlemlemişlerdir.

Pekiştirmeler ve cezalar: Bir görevi tamamladıklarında, insanların kendilerini ödüllendirmeleri yararlıdır. Örneğin, üç satış görevlisiyle uzun konuşmuş utangaç biri, en sevdiği dergiyi okuyarak kendini ödüllendirebilir. Bir görevi başaramamış bireyler, kendilerini cezalandırabilirler. Ellis (1986c) 100 dolarlık kağıt parayı yakma örneğini verir. Böyle bir ceza, hastaların kabul edilmiş görevleri tamamlamaları konusunda cesaret verebilir.

Beceri eğitimi. Atölyeler ve gruplar genelde önemli sosyal becerileri öğrenmek için uygun yerlerdir. Örneğin, güvengenlik eğitim atölyeleri utangaç ve başkalarına ihtiyaçlarını karşılatma konusunda zorluk çekenler için yardım edebilir (Ellis, 1991b). İletişim becerileri, iş görüşmesi becerileri ve diğer sosyal ve işle ilgili becerilere ilişkin atölyeler, kişisel ADDT artımı yapabilir.

Bu teknikler bilişsel, duygusal ve davranışçı tekniklere bölünmüş olsa da, asıl uygulamada bazı teknikler, bu kategorilerin iki ya da üç tanesini kapsayabilir. Örneğin Ellis (1987c) pek çok yönteminde, sık sık mizahı kullanmıştır ve hastalardan tuhaf, tehdit içermeyen bir şekilde, akılcı olmayan inançlarla başa çıkan kendi yazdığı şarkıları öğrenmelerini istemiştir. Hangi tekniğin kullanılacağı, akılcı olmayan inançlarını anlatan hastaları dinleme deneyimle gelişir. Genellikle daha önce anlatılan teknikler, çürütmeyi içeren tekniklerini takip eder. Terapistler, danışanların çeşitli görevler ve önerilerle nasıl başa çıktığını değerlendirirken, bir daha gözden geçirir ve farklı teknik ya da yöntemleri verirler. Terapi ilerledikçe, danışanlar sıklıkla kendi sorunlarına karşı bir içgörü geliştirirler.

İçgörü

ADDT, sadece bilişsel içgörüyü vurgulamaz aynı zamanda, davranışçı değişime neden olabilecek duygusal içgörüyü de vurgular. Sağlıklı olmayan duyguları ve davranışları değiştirmek genelde üç tür içgörü gerektirir. İlk içgörü seviyesi, bozuklukların sadece geçmişten değil aynı zamanda bireylerin başlatıcı olaylara

getirdiği akılcı olmayan inançlardan da kaynaklandığını anlamaktır. Böylece, bireyler kendilerini geçmişte olan şeyler hakkındaki akılcı olmayan inançları nedeniyle sürekli üzerler. İkinci içgörü seviyesi, bireylerin kendilerine sürekli geçmişten gelen aynı akılcı olmayan inançları aşılamalarıyla ilgilidir. Böylece, akılcı olmayan inançlar, ortaya çıktıkları başlatıcı olay unutulmuş olsa bile kendi hayatlarını kurup devam ederler. Üçüncü içgörü seviyesi, ilk iki içgörü seviyesini, bu içgörü bilgilerinin insanları otomatik olarak değiştirmeyeceği farkındalığıyla kabul etmektir. Akılcı inançların farkında olmak yeterli değildir; A-B-C kişilik kuramından gelen bilgiyi kullanarak akılcı olmayan inançlarla aktif olarak baş etme ve akılcı inançları geliştirmek çok önemlidir. Ellis için, üç içgörüyü elde ederek ortaya çıkan değişiklikler, en zarif değişimi temsil eder. Böylece, bireyler sadece hislerini, düşüncelerini ve inançlarını değil, nasıl ve neden bu şekilde davrandıklarını da değiştirmişlerdir (Ellis, 2002; Ellis, 2003d).

Psikolojik Bozukluklar

ADDT'de tedavi, tanı kategorilerinden çok, amaç değerlendirilmesine, başlatıcı olaylara, inançlara ve sonuçlara dayanır. Ancak, yeni bir metinde Dryden (Dryden 2009c), bireylerin bugünlerde en çok yüzleştiği duygusal problemlerin bazıları üzerine ADDT bakış açısının bir taslağını oluşturmuştur. Ellis (1991b, 2001b, 2002) psikoz, sınır kişilik bozukluğu ya da obsesif kompulsif gibi şiddetli bir biçimde bozuklukları olan bireylerin, olası çevresel stresin yanı sıra biyokimyasal bir bozukluğu olduğuna da inanmıştır. Ellis, ilacın yanında ADDT ve sabrın bu tanılara sahip bireylerin duygusal bozukluklarının iyileşmesine yardımcı olduğunu bulmuştur. Bu bölümde, yetişkin kaygı tedavisi ve 14 yaşındaki bir kızın depresyonun tedavisinde çürütme, bilişsel, davranışçı ve duygusal yaklaşımların uygulandığı örnekler verilmiştir. Obsesif-kompulsif bozukluk ve alkol ile uyuşturucu bağımlılığının tedavisini de tartışılmıştır.

Kaygı Bozukluğu: Ted

Ellis, panik ya da fiziksel belirtilerin de görülebildiği kaygı bozukluğu olan bireylerde çürütmeye yönelik stratejiler ile birlikte bilişsel, davranışçı ve duygusal yaklaşımları da uygulamıştır. O, terapide birkaç haftada kayda değer ilerlemenin elde edilebileceğine ve terapinin 10 ila 20 görüşmede tamamlanabileceğine inanır (Ellis, 1992a).

Ellis'in ADDT'yi kaygı bozukluğu için kullanım şekli, 38 yaşında, 10 yıldır evli ve iki çocuğu olan Afrika kökenli Amerikalı Ted örnek olayıyla gösterilebilir. Sahte kalp krizleri, gerçekte panik atak nedeniyle doktorunun yönlendirdiği Ted, özellikle Jersey City'den Manhattan'a ya da tam tersi yönde trende giderken oluşan göğüs ağrılarından şikâyetçiydi. Ellis'in yaklaşımı kısa bir aile geçmişinin yanında birkaç teste tabi tutmaktı, bunların arasında Millon Çok Eksenli Klinik Envanteri II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II) de vardı. Bu araç üzerinde Ted'in tek yüksek puanı kaygı ölçeğinden aldığı puandı. İlk görüşmede Ted'in belirtilerine karar verdikten ve aile geçmişini elde ettikten sonra Ellis, Ted'in "-malı, -meli ve zorunlulukları"yla başa çıkmıştır. İlk görüşmeden alınan bu bölümde Ellis, Ted'in "zorunluluk"larına karşı koyarak akılcı olmayan inançları açıklamıştır.

[Terapist:] Eğer trene binme ve kalp krizi geçirme hakkında fikirlerini ve tavırlarını değiştirmek konusunda sana gerçekten yardımcı olursak ilaca ihtiyacın olmayacaktır. Görüyorsun ya, mükemmeliyetçi olduğunu söylemiştin. O yüzden ilk önce işleri mükemmel bir biçimde yapmak konusunda kaygılanıyorsun. "İyi yapmak zorundayım! İyi yapmak *zorundayım!*" Bunu kendine söylemek yeri-

ne, "İyi yapmak *istiyorum*, fakat eğer yapamazsam, S... et! Dünyanın sonu değil ya." Bunu nadiren söylüyorsun. "Yapmak *zorundayım!* Yapmak *zorundayım!*" diyorsun, bu da seni kaygılı yapacaktır; iş, seks, kalp krizi ya da neredeyse her şey hakkında. O zaman kendini kaygılandırdıktan sonra kendine genelde şöyle diyorsun: "Kaygılı *olmamalıyım!* Kaygılı *olmamalıyım!*" Bu seni daha kaygılı hâle getirecek, kaygın hakkında kaygılanacaksın. Şimdi, ilk önce eğer kendini kaygınla kabul etmene yardımcı olabilirsem ve kendini sürekli korkutmanı durdurabilirsem; ikinci olarak, mükemmeliyetçiliğinden, çabalamandan vazgeçmen konusunda yardımcı olabilirsek, kendini kaygılandırıp durmazsın, fakat her şeyin yolunda gitmesi konusunda bir talep içerisindesin ve gitmediklerinde kaygılanmamalısın. "Kaygılanmamalıyım! Mantıklı ve aklı başında olmalıyım!" İnsanlar işte kendilerini böyle kaygıya itiyor, sert, zorlama, -meli, -malı ve zorundalıklarla.

[*Danışan:*]Dün olduğu gibi. Dün uzun zamandır geçirdiğim en kötü günümdü.
[*Terapist:*]: Peki neden?
[*Danışan:*] Trene giderken kendi kendime dedim ki: "Zihnimi bir şeyle oyalamalıyım."
[*Terapist:*] Trene bindiğinde, olacak kaygıdan dikkatini dağıtmak için?
[*Danışan:*] Evet. Dedim ki, "Çocuklar için spor eşyaları alacağım." Dükkânlardan birine girip birkaç şey aldım ve trene biner binmez kasıtlı olarak okumaya başladım. Trene bindikten on dakika sonra, hiç kaygım yoktu. İyiydim, fakat, sonra hatırladım ve dedim ki, "Tanrım, iyi hissediyorum." O anda tekrar paniklemeye başladım.
[*Terapist:*] Doğru. Kendi kendine dediğin şey, "Tanrım, iyi hissediyorum, fakat, belki de bir kriz daha geçiririm! Belki kriz geçiririm!" Öyle düşünürsen geçirirsin, çünkü asıl düşündüğün şey, "Kriz geçirmemeliyim! Kriz geçirirsem ne aptalım!" Değil mi?
[*Danışan:*] Evet (Ellis, 1992a, s. 39-40).

İlk görüşmeden sonra Ellis, Ted'in trende kriz geçirme hakkında akılcı olmayan inançlarıyla çürütmeye devam eder. Trene binerken yardımcı olacak ben ifadeleri de önerir.

[*Terapist:*] Trende kriz geçirdiğini varsay? Sana ne olacak?
[*Danışan:*] Bir şey olacak.
[*Terapist:*] Ne?
[*Danışan:*] Genelde kendime, "Pekâlâ, bir şey olmayacak, çünkü bendekinin bir kalp hastalığı değil, zihinsel olduğunu biliyorum ve bunu kendim yapıyorum." diyorum. Sonra rahatlıyorum, fakat asıl kötü olan şey aynı şeyle her gün başa çıkmak. Her gün bununla uğraşmak zorundayım.
[*Terapist:*] Biliyorum, çünkü diyorsun ki, "Kaygılan*mamalı*yım! Kaygılanmamalıyım!" Bunun yerine, "Kaygılı olmayı sevmiyorum, ama öyleysem, öyleyim!" Gördüğün gibi kendi kaygından korkuyorsun.
[*Danışan:*]Tam olarak da bu!
[*Terapist:*] Pekâla, fakat kaygı sadece bir baş belasıdır. Bu kadarcık. Seni öldürmez. Sadece bir beladır. Herkes endişelenir, sen de dahil. Herkes bununla yaşıyor!
[*Danışan:*] Çok büyük bir baş belası ama!
[*Terapist:*] Biliyorum, fakat o kadarcık. Tıpkı... Farz et ki yanındaki bütün paranı kaybettin. Gerçek bir sorun fakat çok endişelenmezsin çünkü biraz daha para

kazanacağını bilirsin, ama kendini korkutuyorsun. "Çok kötü bir şey olacak. İnsanlar kaygılandığımı görürse ne olur? Çok korkunç!" Gördüklerini düşün.

[*Danışan*:] Umurumda değil.

[*Terapist*:] Bu güzel. Çoğu insan bundan korkar ve senin korkmaman iyi.

[*Danışan*:] Trene yürürken kaygılanacağımı biliyorum.

[*Terapist*:] Bunu biliyorsun çünkü olmasından korkuyorsun. Eğer kendine güçlü bir biçimde, gerçekten inanarak, "S... et! Eğer olursa, olur!" dersen, olmayacaktır. Ne zaman kendine, "Kaygılanmamalıyım! Kaygılanmamalıyım!" dersen, kaygılanacaksın. (Ellis, 1992a, s..45)

İlk görüşmenin geri kalanında ve ikinci görüşmede Ellis ADDT'nin esasları üzerinden tekrar tekrar geçmeye devam ederek, danışanın kendini üzme şekillerine parmak basmıştır. Ellis,Ted'in ana problemine çabucak varmış ve trende gelen krizlere karşı bir şey yapmasına yardımcı olmuştur. Aşağıdaki yorumlar üçüncü terapi görüşmesinden alınmıştır ve Ted'in ciddi bir şekilde ADDT ilkelerini başarıyla uyguladığını göstermektedir.

"Daha iyi hissediyorum. Her ne hissediyorsam, kaygı gibi, aslında bu hissettiğim değil. Bunu ben yaratıyorum. Her ne hissediyorsam bunun birkaç dakika içinde yok olmasını sağlayabilirim ve eğer tedirginliğimle ilgili üzülürsem, bununla ilgili kendimle konuşabilirim.

"Trene vardığım zaman bu kadar kaygılı değilim... Tıpkı bu sabah gibi, trene varana kadar bunu tamamıyla unutmuştum. Sonra hatırladım ve kendime 'Şu anda hissettiğim gibi hissetmek iyi bir şey' demeye başladım. Artık bu beni ilgilendirmiyor.... bir iki gün boyunca, eve gidiyorum, trende uyuya kalıyorum ve ineceğim istasyonda uyanıyorum ve kendime sonra dedim ki 'Birkaç ay önce olan her şey artık bitti.'

"Hatta işimde bile tedirgin hissetmiyorum. Her şeyi hızlı ve çabuk yapma kaygısı olmadan öncekinden daha iyi çalışıyorum. Kendimi önceki dönemlerden daha iyi hâle getirebilirim.... Yapmayı öğrendiğim bir diğer şey de; ofisimde kötü davranan kişiler hakkında kendimi üzmememem. Eğer üzülürsem, yine aynı şekilde davranmaya devam edecekler.

Önceleri kaygımın fiziksel olarak yanlış bir şey olduğunu düşünürdüm. Şimdi ise anlıyorum ki bu düşünceyi ben yaratıyorum. İki veya üç dakika sonra, iyiyim. İki hafta önce daha az tedirgin olmam için on beş dakikaya ihtiyacım olurdu. Şu anda ise bu sadece iki veya üç dakika ve paniklemeden başlatıcı birçok gün var.

"Önceki gün tren neredeyse tam dolmuşken ona yetiştim ve oturamadığım için okuyamadım ve kendimi oyalayamadım. Ancak bu beni rahatsız etmedi ve normalde yaptığım gibi başka bir treni beklemedim... Kendimle konuşabiliyor ve "Hey, her ne tedirginlik hissediyorsan bunu sen yarattın. Bunu sen yok edebilirsin." diyebiliyorum (Ellis, 1992a, s. 51).

Bu Ted'in Ellis ile üçüncü ve son bireysel görüşmesiydi. Bundan sonra,Ted, Albert Ellis Enstitüsündeki Cuma gecesi çalıştaylarına katılmıştır. Ayrıca, birkaç dört saatlik çalıştaylara da katılmıştır Hem Ted hem de karısı onun önceden sahip olduğu

kazanımları elinde tuttuğunu, trenler hakkındaki panik durumunu kaybettiğini ve ofiste nadiren kaygılı ve kızgın olduğunu belirtmişlerdir.

Depresyon: Penny

Depresif danışanlarla çalışırken, akılcı duygusal davranışçı terapistleri uygun gözükenlerden olabildiğince çok bilişsel, duygusal ve davranışçı teknikler kullanırlar. Sıradaki örnekte, işitme kaybı olan 14 yaşındaki Penny'ye uygulanan bilişsel teknikler üzerinde durulmuştur. Penny, umutsuz hissediyordu, erkek kardeşleri kadar iyi değildi ve onlar etrafta değilken gergindi. Erkek kardeşlerinin yaptığı riskli şeyleri yapmadığı için çocukluğunun mahvolduğunu düşünen Penny, etkisiz hissediyordu ve okul ödevleri onu zorluyordu. Sıradaki alıntı Marie Joyce'un Penny'nin akılcı olmayan inançlarını değiştirmek ve onlarla baş etmek için ADDT'yi nasıl kullandığını göstermektedir.

> Terapinin ana odağı, ona akılcı olmayan inançlarına meydan okumakta kullanacağı akılcı duygusal davranış yöntemlerini öğretmek ve mutsuzluğuna neden olan nitelikleri değiştirmektir. Penny, yeni bir geçici nedensellik yükleme inancı edindi: "Mutsuzluk duygularım hakkında bir şeyler yapmak mümkün ve bir şeyler yapabilecek olan kişi benim." İlaveten Penny, gerçeklerin kontrolü altında olduğunu öğrendi yani, karşı koyma yeteneklerinin öğrenimi ve çaba sarf etmeye kendini cesaretlendirme ona gelecekte ne olacağına ve nasıl hissedeceğine dair temel etkilerdir. Karşı koymayı öğrendiği ana akılcı olmayan inançlar "Daima kardeşlerimin sevgisine ve onayına sahip olmalıyım." ve "Daima okul ödevlerimde iyi olmalıyım yoksa ben bir başarısızlık ürünüyüm." olmuştur..
>
> Penny, kendisi ve performansı arasında ayrımı ve kendini değerlendirmeyi bırakmayı öğrendi. Ödev alıştırmaları büyük dalgalarda sörf yapmak gibi, denemek istemediği bir şeyi yapması söylendiğinde tam olarak ne demesi gerektiğini ezberlemesine yardım etti. Korktuğundan ya da hayal ettiğinden daha kötü olduğunu düşündüğü ev ödevleri "*felaketleri*"yle başa çıkmak için diğer akılcı iç konuşmaların görüşmedeki ezberleri, düşük notlar almak gibi abartılmış olay değerlendirmelerini azalttı. Uygulamacının gülünç abartıları onun algısını başka bir bakış açısına sokmaya yardımcı olmuştur (Bernard & Joyce, 1984, ss. 310-311).

Sekiz görüşmenin sonunda Penny daha mutlu hissetmeye başlamış ve performans düzeyini toptan değerlendirmeden ev ödevlerini yapmıştır. Penny'deki değişimler annesi tarafından; kendini kabulde, öğretmenlerine yeni olumlu bakış açısında gelişmesi ve ev ödevlerinde organizasyon ve bağımsızlığın gelişmesi olarak bildirilmiştir.

Obsesif-Kompülsif Bozukluk: Bir Kadın

Ellis (1991b, 1994b, 2001b), obsesif-kompülsif bozuklukta güçlü bir biyolojik bileşen olduğuna inanır. Bu bozukluğu, Ellis, yetersiz nörotransmitterlere, özellikle serotonine bağlamıştır. Her ne kadar Ellis ilaç tedavisi önerse de, mutlak ve mükemmel kesinlik talepleri olan bireylerle de çalışmıştır. Obsesif-kompülsif bozukluğu olanlara yaklaşımı mükemmel kesinliğin var olmadığı ve inanç sistemleriyle baş etmeyi gösterir. Aşağıda, Ellis'in ADDT uyguladığı obsesif-kompülsif bozukluğu olan bir kadının kısa açıklaması verilmiştir.

> Şu an kesinliğe ihtiyacı olan ve doğumdan hemen sonra çocuğunun başka bir çocukla değiştirildiğini düşünen biriyle görüşüyorum. Çocuğunun değiştirilmediğe dair %100 garanti istiyor, ama tabii ki bu imkânsız. Her ne kadar ona çocuğun değiştirildiğine dair

hiçbir kanıt olmadığını göstersem ve sadece milyonda bir ihtimalle bunun olabileceğini ve çocuğun ona benzediğini göstersem de, hâlâ değiştirilmiş olabileceği konusunda ısrar ediyor ve bu olasılığın "korkusuyla" panikliyor.

Daha sonra uygun olan ADDT'yi denedim ve ona çocuk değiştirilmiş olsa bile bunun o kadar kötü olmadığını çünkü obsesif-kompülsif bozukluğu olduğunu ve annesinin şizofren olduğunu ve diğer birçok akrabasının sınırda kişilik bozukluğunun olduğunu gösterdim. Eğer yanlış bebeği aldıysa, bu doğru bebeği almasından daha rahatsız edici olabilir! Nihayet, onunla haftalar boyunca süren güçlü ADDT'yi kullandıktan sonra, ona belirsizliği gösterebiliyorum ve bebeğin değiştirildiği hakkında daha az takıntılı hâle geldi (Ellis, 1991b, ss. 21-22).

Alkol ve Madde Bağımlılığı

Ellis ve meslektaşları, alkol ve madde bağımlılığının tedavisine önemli ölçüde ilgi göstermişlerdir. *Alkol ve Madde Bağımlılığının Akılcı Duygusal Tedavisi (Rational-Emotive Treatment of Alcoholism and Substance Abuse)* kitaplarında Ellis, McInerney, DiGiuseppe ve Yeager (1988) madde bağımlılığı problemi olanlara yardım etmek için bağımlılığın ADDT kuramını ve özel ADDT'nin bilişsel, duygusal ve davranışçı tekniklerini açıklamışlardır. Alkol ve uyuşturucu bağımlılarının tedavilerine yaklaşımları danışanla güçlü terapötik ilişkiler kurmak ve ulaşılabilir hedefler koymakla başlar. Danışanlara alkol ve uyuşturucu bağımlılığıyla ilgili işlevsel olmayan düşüncelerini nasıl çürütecekleri öğretilir. Bağımlıların alkol bağımlılığıyla ilgili çaresizlik ve umutsuzluk hakkındaki akılcı olmayan inançlarının nasıl çürütüleceği aşağıdaki örnekte sunulmuştur.

Akılcı Olmayan İnanç: " Tekrar içmemeliyim ve yapmamam gerekeni yaptığım için *daima* bir sarhoş olarak kalacağım ve asla alkol bağımlılığımı durduramayacağım."

Çürütme: "Bir şeyin *daima* var olacağını ve *asla* değişmeyeceğini nasıl kanıtlayabilirsin?"

Akılcı Olmayan İnanç:"Ama kaç defa içkiden uzak durmaya çalıştığıma ve başaramadığıma bak. Bu başar*amadığımı* kanıtlamaz mı?"

Çürütme: "Hayır. Bu sadece daha yapamadığını kanıtlar ve bunu yapmak *oldukça zor*, ama *oldukça zor* demek imkânsız demek değildir. Ancak öyle olduğunu düşünerek sen onu gerçekten imkânsız *hâle getirirsin*".

Cevap: "Belki haklı olabilirsin. Bunu düşüneceğim." (Ellis ve diğ., 1988, s. 74).

Danışanlar bağımlı davranışları üzerinde kontrol sağlamayı başarabildiklerinde, ADDT'in diğer aşamaları "madde bağımlılığının bilişsel, duygusal, davranışçı ve durumsal tetikleyicilerinin kendilerini yönetme" şekline dönüşür (Ellis ve diğ., 1988, s.107). Tedavinin son aşamaları danışanın içkiden uzak durmasına (terapinin genel hedefi ama tek hedefi değil) ve alkol ve uyuşturucu bağımlılığın ana sebebi olan altta yatan akılcı olmayan inançları anlamaya yardımcı olmaya ayrılmıştır. Ellis ve diğer terapistler bağımlılığın sebepleri üzerine çalışmışlardır. Ellis'e göre (1992d), bağımlılığın genel bir açıklaması bağımlının kısa vadede daha fazla sıkıntıya dayanamayacağını öngören kavram olan düşük engellenme toleransıdır. Ellis duygusal rahatsızlıkla ilgili bağımlılığı açıklamak için altı aşamalı bir model sunmuştur. Ellis'e göre (1992d), bağımlılık yaratan alkol tüketiminin ADDT kuramı anlaşıldığında, terapist ve bağımlılar bunu bağımlılığa ilişkin düşünceler, hisler ve davranışları geri almada kullanabilir. Bu, bireysel terapi ya da yardımlaşma gruplarında yapılabilir. Bishop (2000), Ellis ve diğerleri (1988) tarafından söz edilen birçok yöntemi kullanarak bireylere ADDT uygulamıştır.

"Adsız Alkolikler (AA)", alternatifi bir kendi kendine yardım grubudur ve "Kendini Yönetme ve Akılcı Eğitim (KYAE) (Self-Management and Rational Training SMART)" grubu birçok yönden Adsız Alkoliklerden ayrılır. En belirgin biçimde, Kendini Yönetme ve Akılcı Eğitim, daha yüksek bir güce dayanır veya üyelerden dinsel ya da ruhsal inançlar beklenmez (Ellis & Velten, 1992). Ayrıca, bağımlılıktan kurtulmak için alkol kullanan kişilere yardım etmek için ADDT'ye dayanan bir model kullanılır. Ellis, Adsız Alkoliklerin faydalı olduğunu inkâr etmez. Aksine, birçok kişiye yararlı olduğuna ve birçok yaklaşımın ADDT ile uyumlu olduğuna inanır.

Kısa Terapi

Genel olarak ADDT, beş ya da 12 görüşmede bireylere yardım edilen kısa bir terapötik bir müdahaledir. Daha fazla bilgi vermek gerekirse, DiGuiseppe (1991) 731 danışana sahip Albert Ellis Enstitüsünde 16,5 görüşme ortalaması olduğunu ve ortancanın da 11 görüşme olduğunu rapor etmiştir. Yaklaşık %25'i 23 ya da daha fazla görüşme ye alınmıştır. Ellis'in çoğu görüşmeleri yalnızca yarım saat uzunluğundaydı. Bu diğer akılcı duygusal davranış terapistleri için tipik bir durum değildir.

Daha İyi, Daha Derin ve Daha Dayanıklı Kısa Terapi'de (1996a) (Better, Deeper, and More Enduring Brief Therapy) Ellis ADDT'in 20 görüşmeden daha kısa sürede nasıl uygulanabileceğini tanımlamıştır. Kısa terapinin daha derin ve daha yoğun yöntemleri kadar kısa, ama daha az derin ve daha az yoğun olan terapilere de uygun olduğuna inandığı yöntemlere, Ellis açıklık getirmiştir. Sonrakinin içerdiği Ellis'in gözde üç yöntemi şunlardır; çürütme, en kötü olasılıkları kabullenmek ve sızlanma karşıtı felsefedir fakat Ellis, diğer kuramcıların çalışmalarını da birleştirerek, önceki çalışmalarına göre daha geniş çapta teknikleri kullanmıştır .

Ellis'in yaklaşımı olabildiğince kısa sürede bir değişim yaratmaktır. "Bende verimlilik geni var, oysa birçok analist gibi Sigmund Freud'da verimsizlik geni var." cümlesiyle kendini ifade etmiştir (Palmer, 1994, s. 7) New York'u ziyaret eden şehir dışından gelen danışanlarla çalışmış veya onlarla telefonda görüşmüştür. Onunla sadece bir kez görüşmüş olan yüzlerce danışanı vardı (Ellis, 1996a; Dryden & Ellis, 2003). Ayrıca, halk içinde problemlerinden bahseden gönüllü bireylerle ADDT'yi gösterdiği Cuma Gecesi atelyöleri düzenlemiştir. Bu atölyölerin bir parçası olan kişilerden bilgiler toplamıştır ve birçoğu bu halk atölyelerinde bir görüşmede önemli ölçüde fayda sağlamıştır. Canlı halk atölyeleri hâlâ tecrübeli ADDT terapistlerinin yönetiminde, gönüllü izleyicilerin katılımıyla Albert Ellis Enstitüsünde devam etmektedir.

Güncel Eğilimler

1950'lerin başlarındaki başlangıcından bu yana, ADDT'nin A-B-C kuramı bilişsel odağını koruyarak daha gelişmiş bir hâle gelmiş, daha karmaşık ve ayrıntılı hâle gelmiştir (David ve diğ., 2010; Ellis, 2003c). Aslında, Ellis ile 2005'te görüşmede, A-B-C-D-E modelinin çürütmeye etkisi olan E (etki)'yi güçlendirmek için yeni akılcı inançlara zorla uyarak ve onları uygulayarak bir F'yi eklemeyi teklif etmiştir (Bernard, 2009, s. 70). Ellis, insancıl ve varoluşçu yönlerinin yanı sıra modelin duygusal ve davranışçı açılarının önemini belirtmiştir. Ayrıca, Ellis yeni teknikleri bünyesine katmaya ve onları danışanların akılcı olmayan inançlarını değiştirmekte kullanmaya oldukça açıktır. Örneğin, ADDT'ye ilave edilebileceklere bakıldığında, hipnozu 50 yıl boyunca ara sıra kullanmıştır (Ellis,

2001b). Ellis (1996c) ayrıca gestalt yaşantısal tekniğini akılcı olmayan inançları dışa vurmak ve değiştirmek için kullanmıştır.

Ellis (2000, 2001a, 2001b, 2002) yapılandırmacılığı kendi kuramına eklemiştir. Akılcı olmayan inançları araştırarak kararlı ve odaklı bir bakış açısına sahip olduğu için, yaklaşımı akılcı gibi gözükmektedir (Guterman, 1996). Danışanlarını dinler ve A-B-C kuramına göre onların problemlerini anlar. Akılcı duygusal davranışçı terapideki "akılcı", danışanlarını anlamasında kendi bakış açısının muhakemesini kullandığı anlamına gelmektedir; fakat, Ellis (1997) tutumunun akılcılıktan çok yapılandırmacı olduğunu savunmuştur. Danışanlar ADDT tekniklerine farklı tepkiler vermiştir ve Ellis, bireylerin problemlerini kendine özgü yollardan algıladıklarını gözlemlemiştir. Ellis yaklaşımında hatalar olabileceğinin farkındaydı ve bunları araştırmıştır. Belirtildiği gibi, danışanlara yardımcı olurken yeni, yaratıcı teknikleri kullanmaya açık olmuştur. Ellis'in her danışan farklı açılardan görülmesi gerektiği görüşü, dünyayı danışanın kurgusundan gören yapılandırmacı bakış açısıyla tutarlıdır.

Ellis'in ADDT kuramı, tekniği ve geliştirilmesindeki merkezi ve aktif rolü dikkate alındığında, Ellis'in ölümünden sonraki süreçte ADDT'nin gellecekteki gelişimi belirsizdir, fakat Dryden'in en son yayımlanan üç kitabı, Ellis'in ölümünden sonra ADDT'ye olan ilgi ve etkinlikleri göstermektedir (Dryden, 2009a, 2009b, 2009c). Dryden ve David ADDT kuramını ve araştırmalarıyla ilgili güncel durum taramasında, ADDT'nin uygulayıcı, araştırmacı ve psikolojik danışmanların ilgisini çekmeye devam edecek kendine özgü kuram ve pratik özellikleri olduğunu belirtmiştir (Dryden & David, 2008).

Akılcı Duysal Davranışçı Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Diğer kuramların teknikleri A-B-C kişilik modeline uyuyorsa, ADDT ondan faydalanır. Frankl'ın varoluşçu terapisi felsefesinde benzerlikler olduğu için (Logo Terapi, 5. Konu), Logo terapinin ADDT'yi geliştirdiği söylenebilir (Hutchinson & Chapman, 2005). Adelman (2008) ADDT'yi ve yapılandırmacılığı (12. Konu) ergen madde bağımlılığını tedavi etmek için birleştirmiştir. Sıklıkla, ADDT'nin uygulayıcıları 8. ve 10. konularda anlatılan çok çeşitli teknikleri kullanırlar. Gestaltın boş sandalye yaklaşımı gibi diğer teknikler, ADDT'de duygusal teknikler olarak kabul edilir. Meichenbaum (8. Konu) ve Beck'in (10. Konu) modelleri ADDT ile en uyumlu olanlardır. Ellis'in ADDT'si ve Beck'in bilişsel terapisi birçok terapist tarafından bir birine oldukça benzer görülür; fakat, Ellis (2003f, 2005a) iki yaklaşım arasında farklar olduğunu savunur ve ADDT'nin gücünü vurgular. Tartışmanın bir diğer tarafında ise, Padesky ve Beck (2003, 2005) bilişsel terapinin gücünü vurgular.

ADDT'nin en temel (merkezi) tekniği çürütmedir. Çürütme kullanıldığında, terapötik ilişki değişebilir. Örneğin, bir psikolojik danışmanın akılcı olmayan inançları çürütmek ve sadece danışanın hislerine ve deneyimlerine (Carl Rogers) cevap vermek tutarlı değildir. Ayrıca, bazı diğer bilişsel teknikler daha kolay öğrenilirken, çürütmeye yönelik teknikler terapistin kendine güvenmesini ve eğitimli olmasını gerektirir. ADDT'yi diğer kuramsal yaklaşımlarla birleştiren terapistlerin ADDT'nin doğal gücünü bilmeleri gerekir.

Araştırma

Akılcı duygusal davranışçı terapi 300'e yakın çalışmanın konusu olmuştur. Birçok çalışmada ADDT diğer terapötik sistemlerle veya çeşitli kontrol ya da müdahale gruplarıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca, ADDT kavramları ve araçları üzerine olan araştırmalarda akılcı olmayan inançlar ölçülmüştür. Bu bölümde, ADDT araştırmalarıyla ilgili konularla birlikte, sonuç çalışmaları ve bulguları hakkında genel bir bakış sağlanmıştır. Ayrıca, ADDT'yi inceleyen tipik bir sonuç çalışması örneği verilmiştir ve akılcı olmayan inançları ve ADDT'deki diğer önemli kavramları inceleyen çalışmalar sunulmuştur.

Üç ilişkili tarama çalışmasında, ADDT'yi diğer müdahale veya kontrol gruplarıyla karşılaştıran 158 çalışmanın sonuçları incelenmiştir. İlk çalışmada DiGiuseppe ve Miller (1977), 22 yayımlanmış makaleyi incelemiştir. Sonraki 47 çalışmanın incelenmesinde, McGovern ve Silverman (1984), 47 çalışmanın 31'inde ADDT'nin diğer terapi ve kontrol gruplarından önemli ölçüde daha etkili olduğunu bulmuşlardır. ADDT'nin daha üstün olmadığı çalışmalarda ise genellikle önemli farkların olmadığı elde edilmiştir. 1982 ve 1989 arasında incelenen 89 çalışmada, Silverman, McCarthy ve McGovern (1992) çalışmaların 49'unda, ADDT'nin diğer terapilerden ve kontrol gruplarından önemli ölçüde daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Diğer 40 çalışmanın çoğunda, gruplar arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bazı örnek olaylarda, ADDT diğer terapi teknikleriyle beraber kullanılmıştır ve bu örnek olaylarda birleşim en etkili olandır. 191 çalışmanın ayrı bir meta-analizi, 1990'dan önce ve 1990 ile 2003 arasında ADDT müdahalesinin sonuç araştırmalarının etkinliğini ve yöntemsel niteliğini karşılaştırmıştır ve her iki zaman aralığında yöntemsel niteliğin tutarlı olduğu ve her iki zaman aralığı süresince ADDT'nin en az, deneysel olarak desteklenen diğer müdahaleler kadar etkili olduğu bulunmuştur (Ford, 2009). Bir ADDT çalışmasında bilişsel terapi ve ilaç tedavisi, tüm bu üç müdahalenin akılcı olmayan inançların azaltılmasında bir değişim sağladığı elde edilmiştir (Szentagotai, David, Lupu & Cosman, 2008). Altı aylık izleme sonrasında, ADDT'nin ağır depresif bozukluklara sahip danışanların depresyon belirtilerini azalttığı bulunmuştur (David, Szentagotai, Lupu & Cosman, 2008).

70 ADDT sonuç çalışmasının bir meta-analizinde, Lyons ve Woods (1991) ADDT'yi kontrol grupları, bilişsel davranış değiştirme, davranış terapisi ve diğer psikoterapiler ile karşılaştırmıştır. ADDT'nin kontrol grupları ve işlevsel olmayan ilk ölçümleri üzerinde anlamlı gelişmeler gösterdiği bulunmuştur. Gelişme, ayrıca terapistin tecrübesine ve terapinin uzunluğuna bağlıdır; fakat, bu tip araştırmalarda bir sistem hatası olduğu belirtilmiştir. Ellis'in geliştirdiği ADDT'nin ne kadarının aslında kullanıldığını değerlendirmek oldukça zordur. Bazı örnek olaylarda terapist ADDT'nin diğer yöntemlerle birleşimini veya ADDT'nin farklı bir çeşidini kullanabilir. Bunlara ek olarak, ADDT birçok bilişsel ve davranışçı stratejiden fayda sağlar. ADDT'nin etkililiğini ve bilişsel terapiyi birbirinden ayırmak oldukça güçtür; fakat, Lyons ve Woods (1991), ADDT'yi diğer müdahale biçimleriyle karşılaştıran en bağlayıcı şekilde yürütülen çalışmaların ADDT işlemlerinin etkililiğini gösterdiğini kaydetmişlerdir. Değişimin ölçümleri kullanılan tedavi ile nispeten ilişkili olmadığında meydana gelmiştir. Örneğin, akılcı olmayan inançlardaki değişimler kadar stresin fizyolojik ölçümlerinde de değişimler bulunmuştur. İkincisi ADDT'nin bir parçası olarak öğretildiği için beklenen bir durumdur.

ADDT, genellikle çocuklarda ve ergenlerde kullanılır. Meta-analitik teknikler uygun deneysel modellere sahip olan bağlayıcı kriterleri karşılayan 19 çalışmaya uygulanmıştır (Gonzalez ve diğ., 2004). ADDT'nin hem çocuklarda hem de ergenlerde faydalı olduğu, özellikle rahatsız edici olayların sayısını azalttığı bulunmuştur.

Araştırmalar ayrıca çocukların ergenlerden daha çok fayda sağladığını göstermiştir. Terapi süresi uzadıkça, ADDT'nin etkileri daha büyük olmuştur. Şaşırtıcı bir şekilde, ruh sağlığı çalışanı olmayan uzmanlar, ruh sağlığı uzmanlarına göre daha çok değişim ortaya koymuşlardır. ADDT ayrıca, eğitsel müdahale olarak uyarlanmıştır. Genellikle ADDE–Akılcı Duygusal Davranışçı Eğitimi- veya ADE –Akılcı Duygusal Eğitim- olarak adlandırılır. 26 çalışmanın bir meta-analitik incelemesi, ADDE/ADE'nin sınıf içerisindeki akılcı olmayan inançları ve işlevsel olmayan davranışları azalttığını ve genç yetişkinlere göre çocuklar ve ergenler üzerinde daha etkili olduğunu göstermiştir (Trip, Vernon & McMahon, 2007). Banks ve Zionts (2009), ADDT'nin duygusal bozuklukları olan çocuk ve ergenlerde nasıl kullanılabileceğini göstermişlerdir. Hem Vernon (2009) hem de Wilde (2008) bireysel olarak, küçük gruplarda ve sınıf ortamında çocuklar ve ergenlerle etkili bir biçimde kullanılabilen kullanışlı ve özgün ADDT tekniklerinin taslağını oluşturmuşlardır.

Araştırma sonuçlarını eleştirirken Haaga, Dryden ve Dancey (1991), araştırma çalışmalarında terapistlerin ADDT'yi aslında ne kadar iyi sunduklarıyla ilgilenmişlerdir. Araştırmalarda dört kriter incelenmiştir: bunlar; kurama bağlılık (terapistin tedavi tarafından öngörülen davranışları ne kadar yerine getirdiği); saflık (terapistin kurama olumlu bağlılık olarak düşünülen davranışlarının oranı); türevlenebilirlik (habersiz gözlemcilerin, gözlemlediği kuramın ne olduğunu ne kadar bulabildikleri) ve niteliktir (terapistlerin, terapiyi ne kadar uyguladığı). Her ne kadar bu yapılar ölçülebilse de, ölçümleri zordur ve birçok çalışmada bunlara dikkat edilmemiştir; fakat, böyle yapmayarak, birinin ADDT'yi bir diğer kuramla gerçekten karşılaştırıp karşılaştırmadığını bilmek zordur. Haaga ve Davison (1991) ayrıca, araştırmalarda ADDT ve diğer bilişsel terapilerin farklarını yok saymakla ilgili kaygılarını ifade etmişlerdir. ADDT çalışmalarında sıklıkla kullanılan akılcı olmayan inançların psikometrik özelliklerinin ölçümlerinin incelemesinde, Terjesen, Salhany ve Sciutto (2009) örneklemler arasında güvenirlik ve geçerlik açısından çok önemli çeşitlilikler olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar akılcı olmayan inançların gelecekteki ölçümlerini geliştirmek için bu sonuçların etkilerini tartışırken, ADDT uygulayıcıları için değerlendirme araçlarıyla ilgili tavsiyede bulunmuşlardır.

Terapötik sonuç çalışmalarına ek olarak, birçok araştırmada ADDT içindeki kavramlar araştırılmıştır. Örneğin, Woods, Silverman ve Bentilini (1991) 800 üniversite ve lise öğrencisinde intihar düşüncesi ve akılcı olmayan inançlar arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır. 203 üniversite öğrencisinden oluşan örneklemde akılcı olmayan inançlar ve alkol problemleri arasındaki anlamlı ilişki çıkmıştır (Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998). 240 üniversite öğrencisi üzerindeki çalışmada, Harran ve Ziegler (1991), akılcı olmayan inançlarla üniversite öğrencilerinin yaşamlarındaki problemler ve zorluklar arasında anlamalı bir ilişki elde etmiştir. Ziegler ve Leslie (2003), 192 kişiden oluşan üniversite öğrencisi grubunu kullanarak Harran ve Ziegler'in bulgularını yeniden bulmuşlardır. Ziegler ve Leslie ayrıca, en kötüsünü düşünmede ve düşük engellenme tahammülünde daha yüksek puanlara sahip olan öğrencilerin, en kötüsünü düşünmede ve düşük engellenme toleransında daha düşük puanlara sahip olanlara göre zorluklarla daha çok ilgilendiklerini belirlemişlerdir. Bu Ellis'in yüksek akılcı olmayan inançları olanların en kötüsünü düşünmeye ve durumu felaketleştirmeye eğilimli oldukları görüşüyle tutarlıdır. ADDT ayrıca, davranış yönetimi problemi olan yedinci sınıf öğrencilerinde öfke yönetiminde kullanılmıştır. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığı, öfke yönetimi programı, programdaki öğrencilerin daha az okul idaresine gitmesine yol açmıştır ve akılcı düşünme seviyelerini artırmıştır (Sharp, 2004). Bu çalışmalar akılcı olmayan inançların fizyolojik stresin ve psikolojik kavramların ölçümüyle ilişkilendirilmesine yardımcı olmuştur.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Danışanın cinsiyeti dikkate alınmaksızın, akılcı duygusal davranışçı terapistler danışanlarının akılcı olmayan inançlarını inceler ve sağlıklı psikolojik işlevselliği sağlamak için bilişsel, davranışçı ve duygusal yöntemlerle çalışırlar. Akılcı olmayan inançların doğası, bireyler birçok toplumsal beklentiyi bağdaştırmak *zorunda oldukları* akılcı olmayan inançlar olarak kabul edildikleri için, genellikle erkek ve kadınlar için farklıdır. Birkaç akılcı duygusal davranışçı yazar terapistlerin genelde, kadınlarla çalıştığında değindiği toplumsal ve diğer meseleleri tanımlamıştır.

Akılcı duygusal davranışçı terapi, kadınlara inançlarını ve felsefelerini incelemede ve duygusal ve uygulamalı problemleri üzerinde çalışmada yardım edebilir (Wolfe, 1985, 1993). Bu, kadınlara problemlerini nasıl tanımlayacaklarını, duygu ve davranışlarını etkileyen etmenleri tanımlamayı, davranışlarını değiştirmeyi, daha büyük ölçüde kendini kabullenmeye doğru ilerlemeyi öğretir (Wolfe & Russianoff, 1997). Wolfe ve Naimark (1991), terapistlerin kadın danışanların erkeklerle, aileleriyle ve toplumsal etkinliklerdeki ilişkilerinde cinsiyet rollerinin basmakalıplarına karşı koyma konusunda cesaretlendirmeleri gerektiğine inanırlar. Wolfe ve Fodor (1996), daha büyük kendini kabullenmenin gelişimi olan bu konuları ve genellikle "üst sınıf" kadınlara özgü olan diğer konulara değinmişlerdir. Yöntemler, grup terapisi kullanımıyla cinsel problemler yaşayan kadınlara yardım etmek için geliştirilmiştir (Walen & Wolfe, 2000; Wolfe, 1993). Muran ve DiGiuseppe (2000) tecavüz travması kurbanı kadınlara yardımcı olmak için bir rehber geliştirmişlerdir. Wolfe (1985), kadınlar için güvengenliğin etkililiğini, cinselliğini, yaşam döngüsü değişimini, kariyere başlama, kilo ve stres yönetimini, anne-kız iletişimini ve bütün kadın terapi gruplarını içeren bu konulara sahip kadınlara yardım etmek için Albert Ellis Enstitüsünde geliştirilen birçok tipte grubun listesini yapmıştır.

Kadınlar, akılcı olmayan inançları tetikleyen birçok sayıda toplumsal cinsiyet rolleri mesajlarına maruz kalmışlardır (Wolfe & Naimark, 1991). Örneğin, kadınlar; "Hoş, tatlı kızlar eş bulurlar." gibi bir cinsiyet rolü iletisini almış olabilirler. İlişkili bir akılcı olmayan inanç "Erkeklerin önünde iddialı davranışlarda bulunmamalıyım. Arzularımı öne çıkarmamalıyım."dır (Wolfe & Naimark, 1991, s.270). Bir diğer örnek ise, "Kadınlar için çalışmak iyi, ama aşk daha iyidir." Toplumsallaşma iletisinin ardındaki akılcı olmayan inanç "İşimi fazla ciddiye almamalıyım"dır (s. 269). Wolfe ve Naimark, kadın toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranmadığında hem erkeğin hem de kadının tepki verebileceği durumlar kadar, yaygın duygusal ve davranışsal sonuçlarla beraber birçok toplumsal cinsiyet rol mesajı ve akılcı olmayan inançları listelemişlerdir.

Sıradaki örnek tecavüze uğramanın yarattığı suçluluk duygusunu dikkate alarak bir ADD terapistinin nasıl akılcı olmayan inançlarla başa çıktığını göstermektedir (Zachary, 1980, ss. 251-252). Özellikle terapötik diyaloğun son iki ifadesinde, akılcı olmayan inançlarla uğraşılmıştır. Bilişsel olarak, terapist terapinin bu ilk görüşmesindeki travmatik olay hakkında kadının tartışmasında A-B-C-D-E kuramını uygulamıştır.

[Danışan:] Bu yüzden partilerde ve insanların içerisinde kendimi garip buluyorum ve seksi eskisi kadar çok sevmiyorum. Bir buçuk yıl önceki tecavüzle ilişkisi olduğunu düşünüyorum ama bağlantısı konusunda emin değilim.

[Terapist:] Yani şu anki problemlerinizin tecavüze uğramanızla ilgili olduğunu hissediyorsunuz.

[Danışan:] Ah hah. Çıkmayı kabul ettiğim biriydi, ama onu neredeyse hiç tanımıyordum. Beni terk edilmiş bir yere götürdü, bana tecavüz etti ve beni orada bıraktı. Otostop çekerek şehre döndüm, polis karakoluna gittim

ve tıbbi muayeneden geçtim. Kendime bir avukat bile tuttum, ama bana o adamla çıkmayı kabul ettiğimden tecavüzü kanıtlamak için hiçbir şansım olmadığını söyledi. Bu yüzden her şeyi bıraktım.

[Terapist:] Şu an tüm bu olanlar hakkında ne düşünüyorsunuz?

[Danışan:] Şey, bu konu üzerinde ileri geri gidiyorum. Bazen dava açmalıydım diye düşünüyorum, ama diğer zamanlarda işin peşini bırakmakla iyi ettiğimi düşünüyorum. Yani, polis, avukat hepsi onunla çıkarak bunu istemişim gibi davrandılar ve bunun peşine düşmek daha aşağılayıcı olurdu.

[Terapist:] Yani, aklımda bu konuyu gözden geçirmeye devam ediyorsun ve neyin en iyisi olacağına karar vermek için bu konu üzerinde kararsızca ileri geri gidiyorsun.

[Danışan:] Evet, bu konu hakkında çok düşünüyorum. Bu oldukça dikkat dağıtıcı.

[Terapist:] Yani, tamamen doğru bir şey yapılabilmesi gerektiğini düşünüyorsun ve bu düşünceyle kendine eziyet etmeye devam ediyorsun.

[Danışan:] Ah, hah. Tecavüze uğramaktan korunabileceğimi bile düşünüyorum.

[Terapist:] Bunu nasıl başarabilirdin?

[Danışan:] Tam olarak bilmiyorum. Bana bıçağı olduğunu söyledi ama bıçağı hiç görmedim. Belki de yoktu. Belki daha çok bağırabilir ya da dövüşebilirdim ya da kaçmaya çalışabilirdim, ama beni bıçaklar diye korktum.

[Terapist:] Yani o an, onun bıçağı olduğunu ve teslim olmazsan sana gerçekten zarar vereceğini hatta öldüreceğini düşündün.

[Danışan:] Evet, ama şuan olup olmadığını bilmiyorum. Onun sözlerine karşı tek savunmam buydu. Polise onu baştan çıkardığımı söyledi ve poliste buna inanmış gibi duruyordu. Avukatım bile hikâyeyi sorguluyordu.

[Terapist:] Nasıl hissediyorsun?

[Danışan:] Kulağa saçma geliyor, ama suçluluk ve utanç hissediyorum, insanlık dışı bir şey yapmışım gibi. Bana tecavüz etti, ama suçlu hissediyorum!

[Terapist:] Yani, bir insan olarak suçlu, utanç ve değersiz hissediyorsun. Kendine o an onunla dövüşmen gerektiğini ve hikâyene bağlı kalman gerektiğini söylüyorsun. Çoğu zaman kendine tüm bunların senin hatan olduğunu ve tecavüze uğradığın ve doğru şeyi yapmadığın için insanlık dışı bir şey yaptığını söylüyor gibi duruyorsun.

[Danışan:] Evet, tüm bunlar doğru, ama bunla nasıl baş edeceğiz?

[Terapist:] Sahip olduğun inançları inceleyerek, onları çürüterek başlayacağız ve umarım sonunda bu olayı geride bırakmanı sağlayacağız. O an yapabileceğine inandığın en doğru şeyi inceleyerek hemen başlayalım. (Zachary, 1980, ss. 251-252)

Bu görüşmede ve sonraki görüşmelerde Zachary danışana, tecavüze uğradığında yaptığından daha iyisini yapabileceği yönündeki akılcı olmayan inancıyla ilgili içgörü kazanmasına yardım etmiştir. Daha sonra terapinin odağı tecavüzün kendisinden çok tecavüzün şu anki bilişsel geviş getirmelere dönüşmüştür. Zachary, bireylerin özellikle danışanın, tecavüzcü, polis memurları ve avukatlar gibi diğer insanların onlara yaptıkları yüzünden kendilerini değersiz hissedebildikleri akılcı olmayan inancıyla uğraşmıştır. Dört aylık terapinin sonunda danışan tecavüz olayıyla uğraşmamayı ve sosyal ve cinsel açıdan tatmin edici tepkiler vermeyi başarabilmiştir.

Çok Kültürlülük Konuları

Akılcı duygusal davranışçı terapistler danışanlarının kültürel değer ve konularını dikkatlice dinler. Terapistler, kültürel konuları anlamadan akılcı olmayan inançların Sokratik sorgulamasına geçmezler. Örneğin, Ellis (1991b) hamile ve Mormon olmayan sevgilisiyle evlenip evlenmeyeceğine karar veremeyen bir Mormon kadınla olan çalışmasını anlatmaktadır. Kadın, kürtaj yaptırmayı düşünmüştür. Eğer kürtaj yaptırırsa, dininden aforoz edilecektir. Danışanın dini hakkındaki bilgisi genellikle terapistin eylemlerini belirler. Başka bir durumda bir Mormon terapist, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan 24 yaşında Müslüman bir kadını tedavi etmek için ADDT ile beraber Kuran'ı nasıl kullandığını açıklamıştır (Nielsen, 2004). Ellis (1991b) çok sayıda Çinli, Japon ve diğer Asyalı danışanlarını tedavi etmiştir. Her ne kadar onların aile değerlerine bağlı kalsa da, Birleşik Devletler'deki danışanlarına uyguladığına benzer yaklaşımlar kullandığını belirtmiştir (Ellis, 2002). ADDT'de yaşlı Afrika kökenli Amerikalı bireylere yetkin ve kültürel olarak duyarlı terapötik hizmetler sağlamak için araçlar öne sürülmüştür (Sapp, McNeely & Torres, 2007).

Akılcı duygusal davranışçı terapi diğerlerinin desteğine bağımlılığın yerine öz-yeterliliği savunmuştur. Örneğin, birçok Asya ve Afrika kültürü, bağımlılıktan çok bağlılığı; özgüvenden çok aileye olan güveni ve bireylerin toplumunu desteklemiştir (Sapp, 1996). Bu meseleler ADDT terapistlerinin danışanın akılcı olmayan inançlarında kendi değerlendirmelerini değiştirmelerine neden olabilirler. Bu daha sonra, hangi inançların akılcı olmadığına ve çürütmeye izin verdiğine karar vermeyi etkiler. Ne yapacağının söylenmesine alışmış danışanlar için –kültürel gelenekler veya diğer sebepler yüzünden– terapistler Sokratik sorgulama ya da diğer çürütmeye yönelik teknikler kullanıldığında, danışanların pasif değil aktif bir biçimde terapiye katıldıklarından emin olmalıdırlar. Kolombiya'da, Kosta Rika'da, El Salvador'da İspanya'da ve Birleşik Devletler'de İspanyolca konuşan popülasyonları incelerken, Lega ve Ellis (2001), Nitelikler ve İnançlar Envanteri'nin (Attributes and Beliefs Inventory) İspanyolca versiyonunda ölçüldüğü şekilde akılcı olmayan inançlarda bazı farklılıklar olduğunu bulmuşlardır. ADDT, Hong Kong (Si & Lee, 2008), Hindistan (Lakhan, 2009), İran (Zare, Shafiabadi, Sharifi & Navabinejad, 2007) ve Romanya (David, 2007; David, ve ark.,2008; Szentagotai, veark., 2008) gibi uluslar arası ortamlarda başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

Grup Terapisi

Her ne kadar ADDT, iki günlük akılcı etkileşim maratonlarında, 10 ila 20 katılımcılı dokuz saatlik yoğun gruplarda, 100 kadar izleyiciyle gerçek terapinin halka gösterimiyle ve yapılandırılmış kendini kabullenme gruplarında (Dryden, 1998) uygulanabilse de; burada sadece geleneksel grup terapisinden söz edilmiştir. (Ellis, 1992b). Bu gruplar genellikle altı veya on üyesi olan ve haftada iki ya da üç kez toplanan gruplardır. ADDT grubunun amacı danışanların davranışları için kendilerini nasıl değerlendirdiğini, suçladığını ve lanet ettiğini göstermektir. Grup ayrıca diğer insanları değersiz kılmayı bırakmaya ve kişiliği ve bireyselliğini değil sadece davranışlarını değerlendirmeye yardımcı olur. Bu gruplarda başkalarıyla ya da kendileriyle karşı karşıya geldikleri zorluklardan kaçınmak ya da onları değiştirmeye çabalamak öğretilir. Bunu yapma süreci, terapistin yönlendirmeci bir eğitim işlevi yönüyle grup sürecini tartışması ile birleştirilmesidir.

Terapistler bilinçli olarak "sağlıklı olmayan" yönlere değil "sağlıklı" yönlere doğru grubu yönlendirir (Ellis, 1992b). Terapistler, grubu yapılandırılmış bir şekilde düzenleyerek, kimsenin ihmâl edilmediğini veya kimsenin grubu tekeline almadığını görürler. Terapistler daha önce teslim edilmiş ödevlerin sonuçlarının veya ödevleri tamamlamadaki başarısızlıklarının yanı sıra grup üyelerinin gelişimlerini ve gelişim eksikliklerini ele alır. Ayrıca, grupta içsel ve dışsal davranışları ilgilendiren açıklamalar olabilir. Örneğin, "Johanna, çok sessiz konuşuyorsun ve ne söylediğini duyamıyoruz. Sosyal gruplar içerisinde de mi böyle davranıyorsun? Eğer öyleyse böyle kısık sesle konuşmanla ilgili kendine ne söylüyorsun?" diyebilirler (Ellis, 1992b, s. 69). Genellikle liderler bilişsel ya da duygusal ya da davranışçı alıştırmaların hem grup içinde hem de grup dışında uygulanması konusunda grup üyeleriyle hem fikirdirler. Uygun olduğunda, terapistler, ADDT'nin önemli yönleri hakkında kısa dersler verirler. Grup zamanının çoğu, grup üyelerinin gruba taşıdığı bireysel sorunlar üzerinde harcanır ama bazen grup üyelerinin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemekle geçebilir.

Grupların başarılı olması için, ADDT'nin ilkelerini uygulamada grup üyelerinin beraber çalışmaları gerekir (Dryden, 1998; Ellis, 1992b). Ellis grup üyelerinin gereğine uygun katılımlarını; onlardan, ne gurubu tekellerine almalarını ne de çok pasif olmalarını istemiştir. Eğer bir birey grup içinde konuşmuyorsa, terapist grup oturumunda üyelerin sorunları hakkında en az üç kez konuşma ödevi verebilir. Eğer bir grup üyesi sürekli geç kalıyor ya da gelmiyorsa, Ellis ya da grup üyeleri meseleyi ele alabilir ve A-B-C kuramına göre tartışılabilir ve geç kalmaktan kaynaklanan kendini engelleyen davranışları inceleyebilirler. Eğer grup üyeleri akılcı olmayan inançları çürütmek yerine sadece diğer üyelere pratik öneriler verirse Ellis ve grup üyeleri bunu durumu vurgularlar. Eğer bir grup üyesi ödevini çok az sıklıkla yaparsa, "Bu çok zor." ya da "Daha kolay olmalıydı." gibi akılcı olmayan inançlar çürütülmelidir. Bu sebeple, ADDT teknikleri grubun bir konusu olan hem grup süreci hem de bireysel problemler için kullanılabilir.

Özet

Akılcı duygusal davranışçı terapi, insanlarda sıkıntı yaratanın sadece olaylar değil; bu olaylar hakkındaki inançları olduğunu ileri sürer. Bu bakış açısı, kişilik kuramının ve terapötik müdahalenin bilişsel açılarını vurgulayan psikoterapiye bir yaklaşım sağlar; fakat ayrıca, duygusal ve davranışsal ögelerden fayda sağlar. Felsefi varsayımlar insancıl, hedonistik (hazcı) ve akılcıdır (kişisel kendine yardım ve toplumsal yardım). Odak noktaları, bireyler ve onların akılcı olmayan (kendini engelleyen) inançlarının üstesinden gelme potansiyelleri ve kendi yaşamlarından sorumlu olmaları üzerinedir. *Akılcılık*, duygunun yokluğuna işaret etmez. Aksine, bireylerin hayatlarındaki akılcı olmayan (işlevsel olmayan) inançlarının etkisini azaltmaya ve hayatlarına yol göstermek için gerekçeleri kullanma yeteneklerine işaret eder. *Sorumluluk taşıyan hedonizm*, örneğin alkolizmde olduğu gibi, uzun dönemde sorunlar yaratabilecek kısa dönem hedonizminin aksine, bireylerin uzun dönemde mutluluğu aramalarının kavramına işaret eder. Yazılarıyla cinsel problemlere olan katkılarının yanı sıra, cinsel problemlerin tedavisine Ellis'in en önemli katkısı, insanın mutluluğun arttırılmasını vurgulamasıdır.

Akılcı duygusal davranışçı terapide, akılcı olmayan inançları değiştirmede bilişsel, duygusal ve davranışçı yaklaşımlar uygulanır. Akılcı olmayan inançlarla çalışmanın en önemli yöntemi; belirleme, ayırt etme ve akılcı olmayan inançları tartışmayı içeren çürütmedir. Kişinin akılcı olmayan inançlarının gelişiminin

A-B-C'sini anlamanın daha güçlü vurgusu, ADDT'yi diğer bilişsel ve davranışçı terapilerden ayırır. Bununla birlikte, ADDT tekrarlanarak söylenen kişinin kendisi ile ilgili yapıcı ifadeler, ses kayıtları ve psiko-eğitsel araçlar gibi diğer bilişsel stratejileri de kullanır. Duygularla birlikte imgelem, utanç verici inançlara saldıran alıştırmalar ve güçlü kendi kendine konuşmalar ADDT'nin kullandığı bazı duygusal yöntemlerdir. Davranışçı yöntemler görüşme dışı ödevler, beceri eğitimi ve istendik davranışın pekiştirilmesini içerir. Akılcı duygusal davranışçı terapistler yerleşik hâle gelmiş akılcı olmayan inançlarla başa çıkmada öncelikle diğer bilişsel ve davranışçı terapiler olmak üzere danışanlara yardım etmek için kendilerinin yarattığı yaratıcı teknikler olmak üzere çok sayıda teknikten faydalanırlar.

Akılcı duygusal davranışçı terapistler, danışanlarına karşı toleranslıdır ve onları tamamen kabullenirler. Düşüncelerde, duygularda ve davranışlarda yapısal değişiklere sebep olacak şekilde cesaretlendirerek, üstüne giderek, danışanları aktiviteleri terapide ve sonrasında uygulamaya iknâ eden onların davranışlarıdır. Aktif bir terapi olan ADDT, akılcı olmayan inançlarla ve bireylerin mutlakiyetçi inançlarıyla kendilerine nasıl zarar verdiklerinin farkına varmalarıyla ilgili içgörüler içerir ve daha sonra bu içgörüyü yaşamlarında yapısal değişiklikler yapmak için kullanır.

10. KONU

Bilişsel Terapi

Bilişsel Terapinin Ana Hatları

BİLİŞSEL KİŞİLİK KURAMI
- Nedensellik ve Psikolojik Bozukluklar
- Otomatik Düşünceler
- Şemaların Gelişiminin Bilişsel Modeli
- Terapide Bilişsel Şemalar
- Bilişsel Çarpıtmalar
  - Ya hep ya hiç düşüncesi
  - Seçici soyutlama
  - Zihin okuma
  - Olumsuz yordama
  - Felaketleştirme
  - Aşırı genelleme
  - Etiketleme ve yanlış etiketleme
  - Büyütme ya da küçültme
  - Kişileştirme (üzerine alınma)

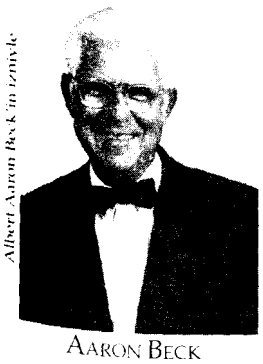
BİLİŞSEL TERAPİ KURAMI
- Terapinin Amaçları
- Bilişsel Terapide Değerlendirme
  - Görüşmeler
  - Kendini ayarlama
  - Düşünce örnekleme
  - Ölçekler ve anketler
- Terapötik İlişki
- Terapötik Süreç
  - Yönlendirilmiş keşif
  - Üç soru tekniği
  - Otomatik düşünceleri belirginleştirme
  - Ev ödevi
  - Oturum biçimi
  - Sonlandırma
- Terapötik Teknikler
  - Kendine özgü anlamı kavrayabilme
  - Mutlaklarla mücadele
  - Yeniden yükleme
  - Çarpıtmaları etiketleme
  - Felaketleştirmekten vazgeçme
  - Ya hep ya hiç düşüncesiyle baş etme
  - Avantaj ve dezavantajları listeleme
  - Bilişsel prova
- Düşüncelilik Temelli Bilişsel Terapi
- Şema Odaklı Bilişsel Terapi

Aaron Beck tarafından geliştirilen bir sistem olan bilişsel terapi, duyguların ve davranışların belirlenmesinde inanç sistemlerinin ve düşünmenin önemini vurgulamıştır. Bilişsel terapinin odak noktası, çarpıtılmış inançları anlamak, duygusal ve davranışçı yöntemleri de dâhil ederek uyumsuz düşünceleri değiştirmek için teknikler kullanmaktır. Terapötik süreçte, bireylerin farkında olmayabildiği düşüncelere ve önemli inanç sistemlerine dikkat edilir.

Bilişsel terapistler, danışanlarla iş birliği içinde çalışarak, eğitsel bir rol üstlenir, danışanların çarpıtılmış inançlarını anlamalarına yardım eder ve bu inançları değiştirmek için yöntemler önerirler. Bunu yaparken, danışanlara problemlerin çözümüne ilişkin eski yöntemlere alternatif olabilecek yeni ödevler verebilirler. Terapistler terapötik stratejileri belirlemek için veri toplarken, danışanlardan işlevsel olmayan düşüncelerini ifade etmelerini isteyebilirler, farklı ruhsal bozukluklar için geliştirilmiş kısa anketlerle danışanların problemlerini değerlendirirler. Bu tedavi yaklaşımında terapistler, uyumsuz düşünce biçimlerini ve depresyon ve kaygı bozukluklarını da içeren pek çok psikolojik bozukluğun özgül tedavi stratejilerinin ana hatlarını oluşturmuşlardır.

Bilişsel Terapinin Tarihçesi

Çeşitli psikoterapi kuramları tedavinin bilişsel yönlerini vurgulamasına rağmen, bilişsel terapi Aaron Beck'in çalışmalarıyla bağlantılıdır. 1921'de doğan Beck, lisans diplomasını Brown Üniversitesinden, tıp doktoru diplomasını ise 1946'da Yale Üniversitesinden almıştır. 1946-1948 yılları arasında Providence'daki Rhode Island Hastanesi patoloji bölümünde stajyerliğini ve uzmanlığını tamamlamıştır. Daha sonra nörolojide asistan doktor ve sonrasında Framingham, Massachusetts'teki Cushing Veterans Administration Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olmuştur. Ayrıca, Stockbridge, Massachusetts'deki Austen Riggs Center'de psikiyatri bölümünün üyesiydi. 1953'te Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu (American Board of Psychiatry and Neurology) tarafından, kendisine, psikiyatri sertifikası verilmiştir. 1956'da Philadelphia Psikanalitik Enstitüsü (Philadelphia Psychoanalytic Institute)'nden mezun olmuştur. Aaron Beck, şu anda emekli olduğu Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümüne öğretim üyesi olarak girmiştir. Depresyon üzerine ilk araştırmalarını (Beck, 1961,1964) depresyon tedavisinde bilişin öneminin tartışıldığı Depresyon: Klinik, Deneysel ve Kuramsal Yönleri (Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects -1967) adli yayınıyla ortaya koymuştur. O tarihten itibaren bilişsel terapi ve çeşitli duygusal bozuklukların tedavisiyle ilişkili 500'den fazla makale ve 25 kitap yazmıştır. Bir psikolog olan kızı Judith S. Beck, Aaron Beck'in başkanlığını yaptığı Philadehphia, Pennsylvania yakınlarındaki Beck Bilişsel Terapi ve Araştırmaları Enstitüsünün şimdiki yöneticisidir.


Albert Aaron Beck'in izniyle
AARON BECK

Başlangıçta psikanalist olan Beck (1921), hastalarının sözelleştirme ve serbest çağrışımlarını gözlemiştir. Hastalarının düşüncelerinin çok zor farkında olmaları ve serbest çağrışımlarının bir parçası olarak ifade etmemeleri onu şaşırtmıştır ve hastalarının dikkatini bu düşüncelere çekmiştir. Hızlı ve otomatik olarak görülen bu düşünceler ya da bilişler hastalarının kontrolünde değildi. Çoğunlukla hastaların farkında olmadıkları bu otomatik düşünceleri, hastaların son derece farkında oldukları hoş olmayan duygular izlemekteydi (Beck, 1991). Beck hastalara o anki düşüncelerini sorarak, geçmiş, şimdi ve geleceğe ilişkin görüşlerini niteleyen yenilgi ya da yetersizlik gibi olumsuz temaları tanımlayabilmiştir.

Bir psikanalist olarak yetişmiş olan Beck otomatik düşüncelere ilişkin gözlemlerini Freud'un "bilinçöncesi" kavramı ile karşılaştırmıştır. Beck (1976), insanların kendilerine ilişkin ne söyledikleri ve kendilerini

nasıl gözledikleriyle; bir başka ifadeyle, kendi içsel iletişim sistemleriyle ilgilenmiştir. Ona göre bireyler, kendi içlerindeki içsel iletişimle, inanç yapılarını biçimlendirirler ki bu daha önce Ellis'in (1962) ifade ettiği bir gözlemdir. Bu önemli inançlardan bireyler kendileri için şemalar olarak adlandırılan kuralları, standartları ya da deneyimlerin nasıl algılanacağını veya nasıl yorumlanacağını belirleyen düşünce örüntülerini oluştururlar. Beck, hastalarının özellikle depresif olanların içsel konuşmalarında kendini suçlama ve özeleştiriyi kullandıklarını fark etmiştir. Bu tür hastalar çoğunlukla kendileri için başarısızlık ve felaket tahminlerinde bulunurlar ve olumlu bir yorumun daha uygun olacağı bir konuda olumsuz yorumlar yaparlar.

Beck, bu gözlemlerden bireylerin kendilerine ilişkin olumlu bilgiyi görmezden geldiği ve olumsuz bilgiye odaklandığı, olumsuz bir bilişin değişimi kavramını oluşturmuştur. Bunun için hastalar, olumsuz yönlerini abartarak, her şeye ya siyah ya da beyaz olarak bakarak olayları çarpıtabilir. "Hiç bir şeyi doğru düzgün yapamam.", "Şans yüzüme gülmedi, hayatta yüzüm hiç gülmedi." ve "Hiç umudum yok." gibi yorumlar aşırı genelleştirme, abartma ve soyutlama durumlarına örnek olarak verilebilir. Beck, depresif bireyler için tipik olan bu tür düşüncelerin otomatik ve farkında olmaksızın meydana geldiğini bulmuştur. Bu düşüncelerin çoğu, değersizlik, sevimsiz olma vb gibi inançlar hâline gelir. Beck, bu tür inançların yaşamın ilk yıllarında şekillendiğini ve önemli bilişsel şemalar hâline geldiğini varsaymıştır. Örneğin, gelecek hafta birkaç sınavı olan bir öğrenci kendi kendisine "Sınavlarda asla başarılı olamayacağım, hiçbir şeyi doğru düzgün yapamam." diyebilir. Bu tür bir ifade öz-değer eksikliğini gösteren bilişsel bir şemanın sözelleştirilmesidir. Bu öğrenci, aslında sınavlara çok iyi hazırlanmış ve önceki okul performansının çok iyi olmasına rağmen böyle bir inancı ifade edebilir. İşte bu şekilde inançlar, kendileriyle çelişen kanıtlara rağmen varlıklarını devam ettirir.

Beck, ilk çalışmalarında depresyon üzerine yoğunlaşmasına rağmen, otomatik düşünceler, çarpıtılmış inançlar ve bilişsel şemalar kavramını diğer ruhsal bozukluklara uygulamıştır. Örneğin; Beck, kaygı bozukluklarını başarısızlık ya da terk edilme tehdidi olarak açıklamıştır. Beck, hastalarına ilişkin gözlemleri ve oturum deşifrelerine ilişkin incelemeleriyle, çeşitli duygusal bozuklukları olan insanlardaki yaygın bilişsel şemaları belirlemiş ve bu bozuklukların tedavileri için stratejiler geliştirmiştir.

Kuramsal Etkiler

Beck'in bilişsel psikoterapi kuramının çoğunun klinik çalışmalarından elde ettiği gözlemlere dayanmasına rağmen, o ve meslektaşları diğer psikoterapi kuramlarından, bilişsel psikoloji ve bilişsel bilimden etkilenmişlerdir. Beck bir psikanalist olarak yetiştiği için, çalışmalarındaki bazı kavramları psikanalizden almıştır. Ayrıca bilişsel terapi ile Albert Ellis ve Alfred Adler'in çalışmaları arasında, özellikle inançların önemine ilişkin vurgu açısından benzerlikler vardır. Bunun yanı sıra Geoge Kelly'nin kişisel yapılar kuramı ve Jean Piaget'nin bilişsel gelişime ilişkin çalışması, kişilikteki bilişi anlamada rol oynamaktadır. Bilişsel bilimin bir yönü olan entelektüel düşünmenin bilgisayar modellerini geliştirme girişimleri de bilişsel psikoterapinin devam eden gelişimine katkı sağlamıştır.

Psikanaliz ve bilişsel terapi, davranışın bireyin çok az farkında olduğu ya da hiç olmadığı inançlarından etkilenebileceği görüşünü paylaşır. Freud, strese neden olanın bilinçdışı düşünceler olduğunu varsayarken; Beck, otomatik düşüncelere odaklanmıştır. Freud'un kuramında öfkenin içe yönelmesiyle depresyon ortaya çıkar; Beck, depresyon sürecini anlamada Freud'un izinden

gitmiştir. Böylece, Freud'un ruhsal bozukluklar kuramları bilişsel kuramın gelişimi için başlangıç noktası olmuştur. Bilişsel kişilik görüşü ve psikoterapötik değişim teknikleri, psikanalizin görüş ve tekniklerinden o kadar farklıdır ki, bu durum çok kolay anlaşılmaz.

Bireylerin bilişsel yapısını ve inançlarını vurgulayan Adler'in fikirleri ile bilişsel kuram ve uygulama arasında pek çok benzerlik bulunur. Buna rağmen, Adlerci terapistler inançların gelişimi üzerinde Beck'ten daha fazla durmuş ve algılarda değişim meydana getirmek için birtakım stratejiler geliştirmişlerdir. Hem Adler hem de Beck, terapide aktif bir yaklaşımı, değişim sağlamak için hastayla özgül ve doğrudan diyalog kurmayı kullanmışlardır.

Benzer şekilde, Albert Ellis (1962) de mantık dışı inançlarla yüzleşmede aktif ve zorlu yaklaşımları kullanmıştır. Beck de Ellis de, hastalarının inanç sistemleriyle doğrudan etkileşim yoluyla uğraşmışlardır. Beck ve Ellis, yanlış varsayımları değiştirerek danışanların psikolojik bozukluklarını yenmek için önemli değişimler gerçekleştirebileceklerine inanmışlardır. İleride de tartışılacağı üzere farklılıklar net olmamakla birlikte, Beck ile Ellis'in sistemleri arasındaki ortak noktalar, iki terapistin yazıları ve bu iki yaklaşımın etkililiği üzerindeki kapsamlı araştırmalar, psikoterapi alanındaki bilişsel terapilerin etkisinin güçlenmesini sağlamıştır.

Psikoterapistlerin çalışmaları açısından bilişsel terapiyle doğrudan ilişkili olmamakla birlikte, Kelly'nin kişisel yapılar kuramı kişiliğin gelişiminde bilişin rolünü inceler. Kelly (1955), kişiliğin temel yapılarına ilişkin tanımında şöyle demiştir: "Bir bireyin süreçleri, umduğu olaylarla psikolojik olarak yönlendirilir." (s. 46). Yapıları bireysel, ikili ve sınırlı bir ranjı kapsayan olaylar olarak gören Kelly, bireylerin dünya görüşlerini ifade ettikleri kişisel yapılar sistemine sahip olduklarına inanmıştır. Örneğin, "akıllı-aptal" şeklinde insanın bir kişisel yapısı olabilir ve tanıdıklarını ve arkadaşlarını değerlendirmek için bu bir yol olarak kullanabilir. Tüm insanlar olayları bu şekilde değerlendirmezler, bazıları diğerlerini nasıl gördüğünü açıklamak için "güçlü-zayıf" gibi başka yapılara sahip olabilir. Kelly'nin kişisel yapıları ile Beck'in şemaları arasında bir benzerlik vardır. Her ikisi de bireylerin inanç sistemlerini belirleme yollarını tanımlamıştır. Ayrıca, iki kuramcı da davranışların değişiminde inançların rolünü vurgulamışlardır.

Biliş üzerine çalışmalara çok farklı bir yaklaşım, bireylerin öğrenme yollarıyla ilgilenen Piaget tarafından getirilmiştir. Piaget (1977), çocukların entelektüel becerileri üzerindeki çalışmalarında bilişsel gelişimi dört ana dönemde tanımlamıştır: bunlar; duyusal motor, işlem öncesi, somut işlemler ve soyut işlemlerdir. Duyusal motor aşaması, doğumdan ikinci yaşa kadar sürer. Piaget, bu aşamada bebeğin dokunarak, bakarak, vurarak, bağırarak vb. gerçekleştirdiği öğrenmeleri tanımlamıştır. İşlem öncesi aşama (iki yaştan yaklaşık yedi yaşa kadar), ekleme ve çıkarma gibi temel entelektüel becerileri içerir. Üçüncü evre olan yedi ila 10 yaş arasındaki somut işlemlerde, çocuklar gerçeği hayalden daha iyi ayırabilirler ve bir objeyi hayali olarak yönlendirmek için görme zorunlulukları yoktur. Bu dönem çocukları dört kaplan ile üç kaplanı toplayabilirler ancak 4z ile 7z'yi toplayamazlar. Bu yetenek soyut öğrenmeyi gerektirir ve dördüncü aşama olan soyut işlemlerde ortaya çıkar. Piaget'nin kuramının psikoterapi için anlamına ilişkin tartışmalar doğrultusunda Ronen (1997, 2003), bilişsel gelişim aşamalarıyla bilişsel terapinin psikoterapötik tekniklerinin eşleştirilmesine nasıl yardımcı olunabileceğini tanımlamıştır.

Bilişsel bilim, bilişsel psikoterapi kuramına büyük bir katkı sağlama potansiyeline sahip geniş ve gelişen bir araştırma alanıdır. Temel olarak bilişsel bilim, zihnin nasıl çalıştığını anlama ve zihinsel işleyiş için modeller geliştirmeyle

ilgilenir. Bilişsel psikoloji, yapay zekâ, dil bilim, nörolojik bilimler, antropoloji ve felsefe gibi alanları içeren bilişsel bilim, insanın zihinsel süreçlerine ilişkin pek çok bakış açısı sağlar. Bilişsel psikolojide araştırmacılar bireylerin nasıl seçim yaptıkları, olguları nasıl hatırladıkları, kuralları nasıl öğrendikleri, seçtikleri olayları nasıl hatırladıkları ve farklı açılardan nasıl öğrendikleri üzerinde çalışmışlardır (Stein ve Young, 1992).

Güncel Etkiler

Bilişsel psikoloji ve ilgili alanlardaki araştırmalar, bilişsel terapide yeni tekniklerin gelişmesi için önemlidir. Daha sonra da gösterildiği gibi araştırma sonuçları, yeni yöntemler geliştirmenin ve bilişsel terapinin etkililiğinin sınanmasının önemli bir parçasıdır. Bu araştırmalar, *Bilişsel Davranışçı Terapi (Cognitive Behaviour Therapy), Bilişsel Terapi ve Araştırmaları (Cognitive Therapy and Research), Bilişsel Psikoterapi Dergisi (Journal of Cognitive Psychotherapy) ve Bilişsel ve Davranışçı Uygulamalar (Cognitive and Behavioral Practice)* gibi bilişsel terapi dergilerinde yayımlanır. Ayrıca, araştırma çalışmaları çeşitli davranışçı terapi ve diğer psikoloji dergilerinde de yer alır. Bu çalışmalardan elde edilen bilgiler Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bilişsel terapi eğitim merkezlerinde bireylerin öğretiminde kullanılır. Özellikle, Pennsylvania, Bala Cynwyd'deki Beck Bilişsel Terapi ve Araştırmaları Enstitüsü'nün (Beck Institute for Cognitive Therapy and Research), terapist eğitimi için hazırlanmış ve araştırma ve klinik çalışmaları olan misafir eğitmenlerin getirildiği kapsamlı bir programı vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bilişsel terapi için başka 10 merkez bulunur. 1959'da başladığından bu yana belki de belirgin teknikleri ve araştırmalardan elde edilen olumlu sonuçlar nedeniyle bilişsel terapi gittikçe popüler hâle gelmiştir.

Bilişsel Kişilik Kuramı

Bilişsel terapistler, özellikle düşüncelerin bireylerin kişilikleri üzerindeki etkisiyle ilgilenmişlerdir. Bilişsel süreçler, psikolojik bozuklukların nedeni olarak görülmeseler de psikolojik bozuklukların önemli bir bileşenidir. Özellikle bireylerin farkında olmayabildiği otomatik düşünceler kişilik gelişiminde önemli olabilir. Bu tür düşünceler, bireylerin seçimlerini nasıl yaptıklarını, yaşamlarına ilişkin nasıl çıkarımda bulunduklarını anlamak için gerekli olan inançların ya da bilişsel şemaların önemli bir yönüdür. Psikolojik bozuklukları anlamak için bilhassa bireylerin yaşamlarındaki mutsuzluğa ve doyumsuzluğa neden olan yanlış düşünme biçimleri olan bilişsel çarpıtmalarla ilgilenilir.

Nedensellik ve Psikolojik Bozukluklar

Beck'in (1967; Clark, Beck & Alford, 1999; Wills, 2009) de söylediği gibi, biyolojik, çevresel ve sosyal faktörler çeşitli şekillerde etkileşerek psikolojik sıkıntılara neden olabilir. Bu nedenle bir bozukluğun tek bir nedeninin olması nadiren görülen bir durumdur. Bazen erken çocukluk dönemindeki olaylar, sonrasında bilişsel çarpıtmalara neden olabilir. Yaşantı ya da eğitim eksikliği, gerçekçi olmayan hedefleri belirleme ya da yanlış varsayımlarda bulunma gibi etkisiz ve uyumsuz düşünme biçimlerine neden olabilir (Beck, Freeman, Davis & Associates, 2004). Bireyler, bir durumu tehdit edici olarak öngördükleri ya da algıladıkları stres durumlarında düşüncelerini çarpıtabilirler. Bunlar psikolojik bozukluklara neden olan yanlış düşünceler değil, biyolojik, gelişimsel ve çevresel

etkenlerin bir bileşkesidir (Beck & Weishaar, 1989). Psikolojik rahatsızlıkların nedeni ne olursa olsun, otomatik düşünceler, algılanan stres sürecinin önemli bir parçası olabilir.

Otomatik Düşünceler

Daha önce de söz edildiği gibi otomatik düşünceler Beck'in bilişsel psikoterapisindeki anahtar kavramdır. Bu tür düşünceler, herhangi bir çaba ya da seçim olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkar. Psikolojik bozukluklarda otomatik düşünceler çoğunlukla çarpıtılmıştır, aşırıdır ya da yanlıştır. Örneğin, Nancy satın alma yardımcısı olarak bir mağazaya başvurmayı ertelemiştir. Satış temsilcisi olarak çalıştığı işinde mutlu olmayan Nancy'nin şu tür düşünceleri vardı: "Şu anda çok meşgulüm.", "Tatil sezonu geçsin, işe başvuracağım.", "Diğer mağazaya başvurmak için işimden izin alamıyorum." Terapistinin yardımıyla bahane olan bu düşüncelerinin farkına varan Nancy, iş aramayla ilgili "Kendimi iyi sunamayacağım.", "Diğerleri benden daha iyi." gibi otomatik düşüncelerini belirlemiştir. Terapist, Nancy ile düşünce süreçlerinin üzerine konuşarak bazı otomatik düşünceleri oluşturabilmiş, bu otomatik düşünceleri düzenleyerek, bazı çekirdek inanç ya da şemaları ifade edebilmiştir.

Şemaların Gelişiminin Bilişsel Modeli

Bilişsel terapistler, erken çocuklukta başlayan ve yaşam boyunca gelişen bireysel inançları incelemişlerdir (Şekil 10.1). Erken çocukluk yaşantıları bireyin kendisine ve dünyasına ilişkin temel inançlara neden olur. Bu inançlar, bilişsel şemalar hâlinde düzenlenebilir. Normalde bireylerin ana-babalarından aldıkları "Ben sevilen biriyim.", "Yeterliyim." gibi inançlara yol açan destek ve sevgi yaşantıları, yetişkinlikte kendilerine ilişkin olumlu görüşler edinmelerine yol açar. Sağlıklı işlevselliğin tam tersine psikolojik işlevsizlik geliştiren bireylerin "Sevilecek biri değilim.", "Yetersizim." gibi inançlara neden olan olumsuz yaşantıları vardır. Bu gelişimsel yaşantılar, kritik olaylar ve travmatik yaşantılarla birlikte bireylerin inanç sistemlerini etkiler. Öğretmen tarafından alay edilme gibi olumsuz yaşantılar, "Eğer diğerleri yaptığım şeylerden hoşlanmıyorsa, değerli biri değilim." şeklinde koşullu inançlara yol açabilir. Bu tür inançlar, olumsuz bilişsel şemalar olarak bireye temel oluşturabilir.

Young (Kellogg & Young, 2008; Young, 1999; Young, Rygh, Weinberger & Beck, 2008; Young, Weinberger & Beck, 2001) pekçok psikolojik bozukluğun çocukluk döneminde oluşmasına neden olan yaygın *uyumsuz şemaları* tanımlamıştır. Erken çocukluk dönemindeki ilk uyumsuz şemalar, bireylerin kendilerine ve dünyalarına ilişkin doğru olduğunu kabul ettikleri şemalardır. Bu şemalar, değişime dirençlidir ve bireyin yaşamında zorluklara neden olur. Bu şemalar genellikle, işin kaybedilmesi gibi bireyin yaşamındaki bir değişiklikle harekete geçer. Bu koşullar ortaya çıktığında bireyler çoğunlukla güçlü olumsuz duygularla tepki gösterirler. Bu şemalar genellikle aile üyeleriyle, önceki işlevsel olmayan çocukluk etkileşimleri sonucu ortaya çıkar. Çocuklukta gelişen bu tür inanç sistemleri nedeniyle bireyler gerçeği, kendisiyle ve başkalarıyla işlev sorunlarını neden olacak şekilde görmeye başlarlar. Bu şemalar, ergenlik ve yetişkinlikte de devam edebilir.

Erken çocukluk dönemindeki uyumsuz şemalarla ilgili çalışmalarında Young (1999) aşağıda belirtilen beş alanda sınıflandırdığı 18 uyumsuz şemayı

ilgilenir. Bilişsel psikoloji, yapay zekâ, dil bilim, nörolojik bilimler, antropoloji ve felsefe gibi alanları içeren bilişsel bilim, insanın zihinsel süreçlerine ilişkin pek çok bakış açısı sağlar. Bilişsel psikolojide araştırmacılar bireylerin nasıl seçim yaptıkları, olguları nasıl hatırladıkları, kuralları nasıl öğrendikleri, seçtikleri olayları nasıl hatırladıkları ve farklı açılardan nasıl öğrendikleri üzerinde çalışmışlardır (Stein ve Young, 1992).

Güncel Etkiler

Bilişsel psikoloji ve ilgili alanlardaki araştırmalar, bilişsel terapide yeni tekniklerin gelişmesi için önemlidir. Daha sonra da gösterildiği gibi araştırma sonuçları, yeni yöntemler geliştirmenin ve bilişsel terapinin etkililiğinin sınanmasının önemli bir parçasıdır. Bu araştırmalar, *Bilişsel Davranışçı Terapi (Cognitive Behaviour Therapy), Bilişsel Terapi ve Araştırmaları (Cognitive Therapy and Research), Bilişsel Psikoterapi Dergisi (Journal of Cognitive Psychotherapy) ve Bilişsel ve Davranışçı Uygulamalar (Cognitive and Behavioral Practice)* gibi bilişsel terapi dergilerinde yayımlanır. Ayrıca, araştırma çalışmaları çeşitli davranışçı terapi ve diğer psikoloji dergilerinde de yer alır. Bu çalışmalardan elde edilen bilgiler Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bilişsel terapi eğitim merkezlerinde bireylerin öğretiminde kullanılır. Özellikle, Pennsylvania, Bala Cynwyd'deki Beck Bilişsel Terapi ve Araştırmaları Enstitüsü'nün (Beck Institute for Cognitive Therapy and Research), terapist eğitimi için hazırlanmış ve araştırma ve klinik çalışmaları olan misafir eğitmenlerin getirildiği kapsamlı bir programı vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bilişsel terapi için başka 10 merkez bulunur. 1959'da başladığından bu yana belki de belirgin teknikleri ve araştırmalardan elde edilen olumlu sonuçlar nedeniyle bilişsel terapi gittikçe popüler hâle gelmiştir.

Bilişsel Kişilik Kuramı

Bilişsel terapistler, özellikle düşüncelerin bireylerin kişilikleri üzerindeki etkisiyle ilgilenmişlerdir. Bilişsel süreçler, psikolojik bozuklukların nedeni olarak görülmeseler de psikolojik bozuklukların önemli bir bileşenidir. Özellikle bireylerin farkında olmayabildiği otomatik düşünceler kişilik gelişiminde önemli olabilir. Bu tür düşünceler, bireylerin seçimlerini nasıl yaptıklarını, yaşamlarına ilişkin nasıl çıkarımda bulunduklarını anlamak için gerekli olan inançların ya da bilişsel şemaların önemli bir yönüdür. Psikolojik bozuklukları anlamak için bilhassa bireylerin yaşamlarındaki mutsuzluğa ve doyumsuzluğa neden olan yanlış düşünme biçimleri olan bilişsel çarpıtmalarla ilgilenilir.

Nedensellik ve Psikolojik Bozukluklar

Beck'in (1967; Clark, Beck & Alford, 1999; Wills, 2009) de söylediği gibi, biyolojik, çevresel ve sosyal faktörler çeşitli şekillerde etkileşerek psikolojik sıkıntılara neden olabilir. Bu nedenle bir bozukluğun tek bir nedeninin olması nadiren görülen bir durumdur. Bazen erken çocukluk dönemindeki olaylar, sonrasında bilişsel çarpıtmalara neden olabilir. Yaşantı ya da eğitim eksikliği, gerçekçi olmayan hedefleri belirleme ya da yanlış varsayımlarda bulunma gibi etkisiz ve uyumsuz düşünme biçimlerine neden olabilir (Beck, Freeman, Davis & Associates, 2004). Bireyler, bir durumu tehdit edici olarak öngördükleri ya da algıladıkları stres durumlarında düşüncelerini çarpıtabilirler. Bunlar psikolojik bozukluklara neden olan yanlış düşünceler değil, biyolojik, gelişimsel ve çevresel

etkenlerin bir bileşkesidir (Beck & Weishaar, 1989). Psikolojik rahatsızlıkların nedeni ne olursa olsun, otomatik düşünceler, algılanan stres sürecinin önemli bir parçası olabilir.

Otomatik Düşünceler

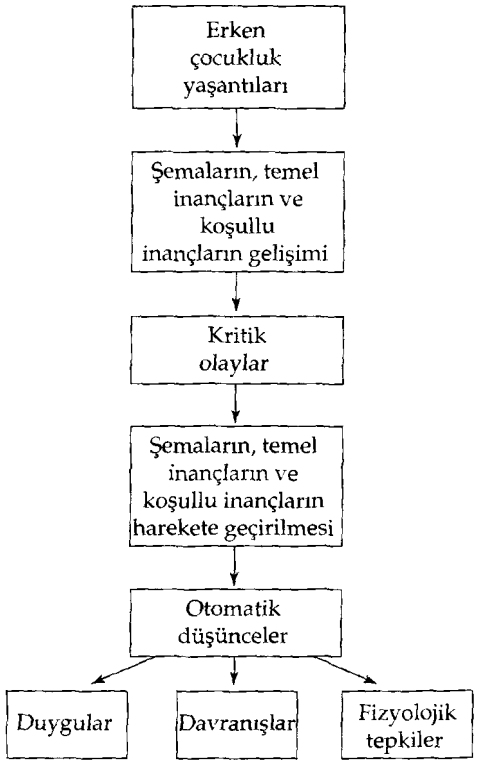
Daha önce de söz edildiği gibi otomatik düşünceler Beck'in bilişsel psikoterapisindeki anahtar kavramdır. Bu tür düşünceler, herhangi bir çaba ya da seçim olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkar. Psikolojik bozukluklarda otomatik düşünceler çoğunlukla çarpıtılmıştır, aşırıdır ya da yanlıştır. Örneğin, Nancy satın alma yardımcısı olarak bir mağazaya başvurmayı ertelemiştir. Satış temsilcisi olarak çalıştığı işinde mutlu olmayan Nancy'nin şu tür düşünceleri vardı: "Şu anda çok meşgulüm.", "Tatil sezonu geçsin, işe başvuracağım.", "Diğer mağazaya başvurmak için işimden izin alamıyorum." Terapistinin yardımıyla bahane olan bu düşüncelerinin farkına varan Nancy, iş aramayla ilgili "Kendimi iyi sunamayacağım.", "Diğerleri benden daha iyi." gibi otomatik düşüncelerini belirlemiştir. Terapist, Nancy ile düşünce süreçlerinin üzerine konuşarak bazı otomatik düşünceleri oluşturabilmiş, bu otomatik düşünceleri düzenleyerek, bazı çekirdek inanç ya da şemaları ifade edebilmiştir.

Şemaların Gelişiminin Bilişsel Modeli

Bilişsel terapistler, erken çocuklukta başlayan ve yaşam boyunca gelişen bireysel inançları incelemişlerdir (Şekil 10.1). Erken çocukluk yaşantıları bireyin kendisine ve dünyasına ilişkin temel inançlara neden olur. Bu inançlar, bilişsel şemalar hâlinde düzenlenebilir. Normalde bireylerin ana-babalarından aldıkları "Ben sevilen biriyim.", "Yeterliyim." gibi inançlara yol açan destek ve sevgi yaşantıları, yetişkinlikte kendilerine ilişkin olumlu görüşler edinmelerine yol açar. Sağlıklı işlevselliğin tam tersine psikolojik işlevsizlik geliştiren bireylerin "Sevilecek biri değilim.", "Yetersizim." gibi inançlara neden olan olumsuz yaşantıları vardır. Bu gelişimsel yaşantılar, kritik olaylar ve travmatik yaşantılarla birlikte bireylerin inanç sistemlerini etkiler. Öğretmen tarafından alay edilme gibi olumsuz yaşantılar, "Eğer diğerleri yaptığım şeylerden hoşlanmıyorsa, değerli biri değilim." şeklinde koşullu inançlara yol açabilir. Bu tür inançlar, olumsuz bilişsel şemalar olarak bireye temel oluşturabilir.

Young (Kellogg & Young, 2008; Young, 1999; Young, Rygh, Weinberger & Beck, 2008; Young, Weinberger & Beck, 2001) pekçok psikolojik bozukluğun çocukluk döneminde oluşmasına neden olan yaygın *uyumsuz şemaları* tanımlamıştır. Erken çocukluk dönemindeki ilk uyumsuz şemalar, bireylerin kendilerine ve dünyalarına ilişkin doğru olduğunu kabul ettikleri şemalardır. Bu şemalar, değişime dirençlidir ve bireyin yaşamında zorluklara neden olur. Bu şemalar genellikle, işin kaybedilmesi gibi bireyin yaşamındaki bir değişiklikle harekete geçer. Bu koşullar ortaya çıktığında bireyler çoğunlukla güçlü olumsuz duygularla tepki gösterirler. Bu şemalar genellikle aile üyeleriyle, önceki işlevsel olmayan çocukluk etkileşimleri sonucu ortaya çıkar. Çocuklukta gelişen bu tür inanç sistemleri nedeniyle bireyler gerçeği, kendisiyle ve başkalarıyla işlev sorunlarını neden olacak şekilde görmeye başlarlar. Bu şemalar, ergenlik ve yetişkinlikte de devam edebilir.

Erken çocukluk dönemindeki uyumsuz şemalarla ilgili çalışmalarında Young (1999) aşağıda belirtilen beş alanda sınıflandırdığı 18 uyumsuz şemayı



ŞEKİL 10. 1. Bilişsel Gelişimsel Model

© Harwood Academic Publishers'ın izniyle "Brief Therapy, Crisis Intervention and the Cognitive Therapy of Substance Abuse," B. S. Liese, 1994, *Crisis Intervention*, 1, 11–29'dan alınmıştır.

tanımlamıştır; bunlar, kopma ve reddetme, bozulmuş özerklik ve performans, bozulmuş sınırlar, başkalarına yönelimlilik ile aşırı temkinlilik ve engellemelerdir. *Kopma ve reddetme*, bir bireyin güvenlik, bakım, kabul ve empati gibi beklentileri doğrultusunda karşılayamayabileceği ihtiyaçlarına ilişkin inançlarını ifade eder. *Bozulmuş özerklik ve performans*, sorumluluklarını yerine getiremeyen ya da bağımsız olarak işlev gösteremeyen, bunda başarısız ve başarısız olmaya devam edecek olan bireyler için önerilen şemalardır. *Bozulmuş sınırlar*, başkalarının haklarına saygı gösterme, dayanışma ve davranışlarını sınırlandırmada zorlukla ilgili şemaları ifade eder. *Dıştan denetimlilik*, sevilmek için başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koymayla ilgilenir. *Aşırı temkinlilik ve engeller*, duyguların bastırması, yüksek performans beklentilerinin seçilmesi ya da karşılanması gerektiği yönündeki inançlardır. Genellikle, bunlar, endişe ve kaygı ile sonuçlanır. Bireyler bu erken çocukluk dönemindeki uyumsuz şemaların gelişiminin nadiren farkında olurlar.

Terapide Bilişsel Şemalar

Hastalar, bilişsel şemalarını oluşturan insanlar, olaylar ve çevreye ilişkin önemli inançları ve varsayımları ve dünyaları hakkında nasıl düşündükleri onların bilişsel

şemaların iki temel biçimini oluşturur: bunlar; olumlu (uyumlu) ve olumsuzdur (uyumsuz). Bir durumda uyumlu olan bir şema diğer bir durumda uyumsuz olabilir. Freeman (1993), duruma bağlı olarak hem olumlu hem de olumsuz olabilecek bir şemaya örnek vermiştir.

> Allen, 67 yaşında bir erkektir. Yakın zamanda büyük bir uluslararası *firmanın CEO'su* olarak emekli olmuştur. Allen bu şirkette bir lise öğrencisiyken en alt düzeyden en üst statüye kadar 50 yıl boyunca çalışmıştı. Emekli olduğunda fiziksel olarak sağlıklıydı, yüklü miktarda parası, iyi bir evliliği, aile ilişkileri ve arkadaş çevresi vardı. Ancak terapiye geldiğinde orta düzeyde depresyondaydı. Onu başarıya iten işlevsel şemaları olan "Ben ne yapıyorsam ya da üretiyorsam oyum"u, "Kişi ürettikleriyle diğerleri tarafından yargılanabilir" ve "Eğer bir kişi çalışmıyorsa, tembeldir/değersizdir." gibi şemaları, şu anki depresyon düzeyini artırıyordu. Şemalar aynıydı, *ancak Allen'in* yaşamındaki etkisi *çok farklıydı (s.60)*

Beck ve Weishaar (1989), şemaları tanımlarken, şemaların kişisel yaşantılarla ve başkalarıyla etkileşerek geliştiğini belirtirler. Şemaların bazıları bilişsel duyarlılıkla ya da psikolojik strese yatkınlıkla ilişkilidir. Örneğin, depresif hastalar "Hiçbir şeyi doğru düzgün yapamam.", "Benden hiçbir şey olmaz." ve "Diğerleri benden çok daha becerikli." gibi olumsuz şemalara sahip olabilirler. Bilişsel duyarlılık, çarpıtmalarda ve olumsuz şemalarda bu şekilde görülebilir.

Şemalar olumlu-olumsuz boyutlarının dışında başka boyutlarda da görülebilir. *Aktifin* yerine *aktif olmayan şemalar,* gündelik olaylarda oluşan şemaları ifade eder; aktif olmayan şemalar, özel durumlarla tetiklenirler (Freeman & Diefenbeck, 2005). *Dayatmacının* yerine *dayatmacı olmayan şemalar;* gençken, aile üyeleri ve toplumun pekiştirmeleriyle öğrenilenlerdir (C. A. Diefenbeck ile kişisel görüşme, 2 Ocak, 2006). *Değişebilenin* yerine *değişemeyen şemalar* değişimi çok da zor olmayan şemalardır. Dini şemalar ise nispeten değişmez ve oldukça/dayatmacı eğilimdeki şemalardır. Beck (1999), *Prisoners of Hate (Nefretin Mahkumları)* kitabında soykırımı destekleyen dini inançların gücü hakkında yazmıştır. Aktif-aktif olmayan, dayatmacı-dayatmacı olmayan, değişebilen-değişemeyen boyutlar, danışanların mevcut sıkıntılarıyla uğraşmada terapistlere yarar sağlayan boyutlardır. Duygulanımdaki fark edilmeyen değişiklikler de yararlı olabilir.

Bir hasta, olumsuz bir şema ortaya koyduğunda; terapist, bilişsel bir değişikliği kullanabilir. Her psikolojik bozukluk için, özellikle de bilişsel çarpıtmalar için bunun olma ihtimali yüksektir. Terapistler, psikolojik bozukluklara tanı koyarak, danışanların verilerini nasıl bütünleştireceklerini ve bu verilerle nasıl uyumlu davranacaklarını anlayabilirler. Böylece kaygılı bir danışan eve gitmek için arabasını sürerken bir tehdit algılayabilir ve trafik sıkışıklığı ya da kaza olabilir diye alternatif yolları içeren bir rota belirleyebilir. Terapist, danışanın bu durumu betimleyişini gözleyerek, onun bilişsel bir değişim içinde olduğunu gösteren duyuşsal değişimini algılayabilir. Böyle bir değişimin sinyalleri, duygu ya da stresin bedensel ve yüzdeki ifadeleri olabilir. Terapide böyle bir durum ortaya çıktığında, bilişsel şema duygu ya da "tetikleyici düşünce" olabilir. Böyle bir olayda terapist "Tam da şimdi ne düşünüyorsun?" gibi bir soruyla "tetikleyici düşünce"yi izleyebilir. Bir oturumda duygusal tepkilere yol açan tetikleyici düşünceleri çağrıştırma ve bunlarla çalışma, olumsuz bilişsel şemalarla baş etmede çok yararlı olabilir (C. A. Diefenbeck ile kişisel görüşme, 2 Ocak, 2006).

Clark, Beck ve Alford (1999), şemalara ilişkin sonraki tanımlamalarında beş tip şema sıralamışlardır: bunlar; bilişsel-kavramsal, duyuşsal, fizyolojik, davranışsal ve güdüleyicidir. *Bilişsel-kavramsal şemalar;* depolama, yorumlama ve dünyayı anlamlandırmak için bir yol sağlar. Çekirdek inançlar, bilişsel-kavramsal şemalardır. *Duyuşsal şemalar* hem olumlu hem de olumsuz duyguları içerir. *Fizyolojik şemalar,* panik tepki gibi fiziksel işlev algılarını içeren şemalardır. *Davranışsal şemalar,* korktuğunda kaçma gibi eylemlerdir. *Güdüleyici şemalar,* genellikle bir hareketi başlattığından dolayı davranışsal şemalarla ilişkilidir. Güdüleyici şema örnekleri, acıdan kaçınma, yeme, çalışma, oynama arzularını içerir. Bu şemalar uyumlu ya da uyumsuz olabilir.

Bilişsel Çarpıtmalar

Bir bireyin önemli inanç ya da şemaları bilişsel çarpıtmalara bağlıdır; çünkü, şemalar genellikle çocuklukta başlar; şemaları destekleyen düşünme süreçleri, akıl yürütmedeki erken çocukluk dönemi hatalarını etkileyebilir. Bilişsel çarpıtmalar, bilgi edinme süreci yetersiz ya da etkisiz olduğunda ortaya çıkar. Beck (1967), depresyonla ilgili orijinal çalışmasında, depresif insanların düşünme süreçlerinde tanımlanabilecek bazı önemli bilişsel çarpıtmalar saptamıştır. Freeman (1987) ve DeRubeis, Tang ve Beck (2001), farklı psikolojik bozukluklarda bulunabilen yaygın bilişsel çarpıtma türlerini tartışmışlardır. Bunlardan dokuzu burada tanımlanmıştır: bunlar; ya hep ya hiç düşüncesi, seçici soyutlama, zihin okuma, olumsuz yordama, felaketleştirme, aşırı genelleme, etiketleme ve hatalı etiketleme, büyütme ya da küçültme ile kişileştirmedir.

Ya hep ya hiç düşüncesi: Bir şey ya tam insanın istediği şekilde olmalı yoksa, o, başarısızdır diye düşünerek, ya hep ya hiç ya da ikili düşünülür. "Sınavdan A almadıkça, başarısızım."diyen bir öğrenci ya hep ya hiç düşüncesindedir. B almak başarısız olmaktır ve tatmin edici olarak görülmez.

Seçici soyutlama: Bazen bireyler, depresyon ya da olumsuz düşüncelerini desteklemek için bir olaydan bir fikri ya da gerçeği seçerler. Örneğin, başarılı bir beyzbol oyuncusu birkaç hatalı vuruşuna odaklanabilir ve bunun üzerinde durabilir. Bu şekilde oyuncu olumsuz sonuçlar çıkarmak ve depresif hissetmek için bir dizi olaydan bir tanesini seçip soyutlamış olur.

Zihin okuma: Bu çarpıtma, diğerlerinin insanın kendi hakkında ne düşündüklerini bildiği fikrini ifade eder. Örneğin, bir adam onunla alışverişe gitmeyeceği için arkadaşının ondan artık hoşlanmayacağı sonucunu çıkarabilir. Aslında arkadaşının ondan hoşlanmamasının, onunla alışverişe gitmemesi değil, tutmadığı diğer sözler gibi pek çok nedeni olabilir.

Olumsuz yordama: Eğer birey kötü bir şey olacağına inanıyorsa ve bunu destekleyen herhangi bir kanıt yoksa bu bir olumsuz yordamadır. Kişi sınavda, sorulara cevap verdiği, daha önceden çalıştığı hâlde, kalacağını yordayabilir. Bu durumda gerçekler, başarısızlığa ilişkin çıkarım, diğer bir deyişle, olumsuz yordamayı desteklemez.

Felaketleştirme: Bu bilişsel çarpıtmada bireyler endişelendikleri bir olayı alırlar, abartırlar ve böylece korkutucu bir hâle getirirler. "Bölge müdürüyle karşılaştığımda, işimi tehlikeye atacak salakça bir şey söyleyeceğimi biliyorum.

Terfi için beni düşünmek istemeyeceği bir şey söyleyeceğime eminim." şeklinde önemli bir toplantı olası bir felakete döner.

Aşırı genelleme: Olumsuz bir iki olaya dayanan bir kural oluşturarak bireyler aşırı genelleme yoluyla düşüncelerini çarpıtırlar. Örneğin, lise ikinci sınıf öğrencisi şöyle bir sonuca varabilir: "Matematikte kötü olduğum için iyi bir öğrenci değilim." Şöyle düşünen bir birey de başka bir örnek olabilir "Alfred ve Bertha bana çok kızgındılar, arkadaşlarım beni sevmeyecekler, benimle hiçbir şey yapmak istemeyecekler." Böylece, birkaç olaydaki olumsuz yaşantı, gelecekteki davranışlarını etkileyebilecek bir kural olarak genellenir.

Etiketleme ve yanlış etiketleme: Bireyin olumsuz bir görüşü, bazı hata ya da yanlışlarına dayalı kendini etiketleme yoluyla oluşturulur. Tanıdıkları ile bazı tuhaf olaylar yaşamış bir birey, "Harriet ile konuşurken utandım." yerine "Popüler değilim, ben bir eziğim." sonucunu çıkarabilir. Bireyler bu şekilde etiketleyerek ve yanlış etiketleyerek, kendilerine ya da kimliklerine uygun olmayan bir duygu yaratabilirler. Temelde etiketleme veya yanlış etiketleme, bireyin kendine bakışını etkileyecek düzeyde aşırı genellemenin bir örneğidir.

Büyütme ya da küçültme: Bilişsel çarpıtmalar, bireyler kusurları büyüttüklerinde ya da iyi durumları hafife aldıklarında ortaya çıkabilir. Bunlar aşağılık inancını ve depresyon hissini destekleyen sonuçlara neden olurlar. Kas ağrısı çeken ve "Bugün iyi oynayamayacağım. Belki de spor kariyerim bitti." diye düşünen bir sporcu büyütmeye bir örnektir. Tam tersine "Bugün iyi bir oyun oynamış olsam da bu yeterli değil. Benim standartlarımda değil." diye düşünen bir sporcu da küçültmeye örnek olur. Büyütmede de küçültmede de sporcu, muhtemelen kendisini depresif hisseder.

Kişileştirme (üzerine alınma): Bireyle ilişkili olmayan bir olayı almak ve anlamlı hâle getirmek kişileştirme (üzerine alınma) bilişsel çarpıtmasını doğurur. Örneğin, "Ben piknik için hazırlandığımda hep yağmur yağar.", "Ne zaman alışverişe gitsem, trafik kördüğüm olur." İnsanlar yağmura ya da trafiğe neden olamazlar, bu tür olaylar insanların kontrollerinin dışındadır. Ayrıca insanlara sorulduğunda dışarıya çıkmayı planladıklarında yağmurun yağmadığı, alışverişe gittiklerinde her zaman aynı şekilde trafik yoğunluğunun olmadığı örnekler verebilirler. Örneğin, trafik günün belirli saatlerinde diğer saatlerden daha yoğundur. Eğer kişi alışveriş için belli bir zamanı seçerse, daha fazla ya da daha az trafik yoğunluğu olur.

Eğer bunlar sık sık meydana gelirse, bu tür bilişsel çarpıtmalar psikolojik strese ya da bozukluklara yol açabilir. Bir davranıştan bir şeyler çıkarma ya da sonuca varma insanın işlevinin önemli parçalarıdır. Bireyler, ne yaptıklarını izlemek, sosyal yaşamları, ikili ilişkileri ve kariyerlerine ilişkin planlar yapmak için sonuçların olabilirliğini değerlendirmek zorundadırlar. Bilişsel çarpıtmalar sık ortaya çıktığında bireyler bunu başarılı bir biçimde yapamayabilirler ve depresyon, kaygı ve diğer rahatsızlıkları yaşayabilirler. Bilişsel terapistler, bilişsel çarpıtmaları arar, hastalarının hatalarını anlamalarına ve düşüncelerini değiştirmelerine yardım ederler.

Bilişsel Terapi Kuramı

Bilişsel terapistler, iş birlikli olarak nitelendirilen bir ilişki içinde, danışanın hedefleriyle çatışan davranışlarının ve düşünme örüntülerinin değişimi için onlarla birlikte çalışırlar. Yakın bir terapötik ilişkinin kurulması elzemdir. Bilişsel terapistler, ayrıntılı, dikkatli bir yaklaşım ve duyuşsal, davranışsal değişimde düşünme süreçlerinin rolü üzerinde durmuşlardır. Bu, bireylerin kendilerini izlemelerini, günlük tutmalarını gerektiren ve bilişlerini, duygularını, davranışlarını çeşitli yollarla gösteren değerlendirme yöntemleriyle yansıtılır. Bilişsel terapinin bir özelliği de, danışanın gelişimini tartışmaya ve dönüt vermeye izin veren bir format kullanarak terapist ve danışanın, hastanın hedeflerine ulaşması için iş birliği yapmalarıdır. Terapötik teknikler, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değişimi gerçekleştirmek için kullanılmakla birlikte, burada otomatik düşüncelerin ve bilişsel şemaların değişimi için bilişsel yaklaşım vurgulanmıştır.

Terapinin Amaçları

Bilişsel terapinin temel amaçları, düşüncedeki yanlılığı ve çarpıtmaları ortadan kaldırmaktır; böylece, bireyler daha etkili işlev görürler. Dikkat, bireylerin bilgiyi süreçlemeleri üzerinedir. Bu bilgi süreçlemeyse, uyumlu olmayan duygu ve davranışların korunmasına ilişkindir. Hastaların bilişsel çarpıtmaları, sınanır, tartılır ve ortaya çıkması için cesaretlendirilir. Bunun amacı olumlu duygu, düşünce ve davranışları oluşturmaktır. Düşünce de yanlılığı ve çarpıtmaları giderirken terapist sadece otomatik düşüncelere dikkat etmez, aynı zamanda onların simgelediği bilişsel şemalara da bakar. Bilişsel şemaları değiştirmek, bilişsel terapinin önemli bir amacıdır.

Bilişsel şemalardaki değişim, üç farklı düzeyde olur (Beck ve diğ., 2004). Değişimin en sınırlı biçimi, şemaların *yeniden yorumlanmasıdır*. Burada birey şemalarını tanır, ancak bunlardan kaçınır ya da geçici çözümler bulur. Örneğin, mükemmelliyetçi bir birey mükemmelliyetçiliğini değiştirmeyebilir, bunun yerine bu özelliklerin önem kazandığı, pekiştirildiği yerlerde bir denetleyici gibi çalışır. *Şemaların değiştirilmesinde* birey, şemanın birazını değiştirir, ama tümünde değişim gerçekleştiremez. Beck ve diğerleri (2004), belli durumlarda bazı insanlara güvenmeye ilişkin kendini değiştiren, ancak genelde insanlara güvenme konusunda dikkatli olmaya devam eden paronayak bir bireyi örnek olarak vermişlerdir. Şema değişiminin en üst düzeyi, *yeniden şematik yapılandırmadır*. Örneğin, başkalarına güven duyan paranoyak bir birey önemli bir bilişsel şemasını yeniden yapılandırmış olur. Böyle bir birey, diğer insanların güvenilir olduğuna ve ona saldırma ihtimallerinin olmadığına inanır. Şema değişiminin bu üç düzeyi, bilişsel terapideki amaçları incelemek için bir yol sağlar.

Genellikle hedefler belirlenirken bilişsel terapistler özgül, öncelikli ve danışanla iş birliği içinde çalışılacak olan amaçlara odaklanırlar. Amaçlar, Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon'dan (1990) alınan aşağıdaki örnekte görüleceği gibi duygusal, davranışsal ve bilişsel ögelere sahip olabilir:

> Depresif bir satıcı olan Frank, başlangıçta terapi için amacını "olabileceğimin en iyisi olmak" şeklinde ifade etti. Bu şekilde ifade edildiğinde amaç son derece belirsiz ve soyuttur. Frank'in öz geçmişini yenileyemeyecek ya da ev işlerini idare edemeyecek kadar çok depresyonda olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bunun yürütülemez bir amaç olduğu açıktı. Epey bir tartışmanın ardından Frank ve terapisti, "daha az depresif ve kaygılı hissetmek, endişelenerek geçirdiği zamanı azaltmak, iş için

daha fazla çabalamak (öz geçmişini yenilemek, iş imkânlarını araştırmak, uygun işlere başvurmak vb.)" içeren daha belirgin hedeflerde anlaştılar (s. 10-11).

Daha açık ve somut amaçlar, terapistin bireylerin bilişsel şemalarını, duygularını ve davranışlarını değiştirmeye yardım etmek için kullanacağı yöntemleri seçmesini kolaylaştırır. Danışanlar sıkıntılarını ifade ederken bir sürü zor konu bildirebilir. Judith Beck (2005), açık olmayan ya da problemli amaçlarla ilgilenmek için sekiz örnek vermiştir. Örneğin, amaç oluşturma konusunda kendisini çaresiz hisseden Thomas'ı tanıtmıştır. Thomas, terapistin amaçla ilgili sorularının çoğuna "bilmiyorum" diye cevap vermiştir. Terapist, Thomas'a evdeki çöpü atma, mutfağı temizleme gibi küçük amaçlarla yardımcı olmaya karar vermiştir. Bu amaçlar, terapistin birkaç oturum sonra belirleyebildiği çekirdek inanca –Thomas çok az kapasitesi olduğunu ve çabaladığında başarısız olacağını hissediyordu– tam uyuyordu. (s. 135-137) Bu küçük örnek, bilişsel terapistlerin amaçlar üzerinde nasıl çalışacağını, amaçların bilişsel şemalar bağlamında nasıl görüleceğini göstermektedir.

Bilişsel Terapide Değerlendirme

Hem terapinin başında hem de süreç boyunca, danışanın problemlerini ve bilişlerini değerlendirmeye titizlikle dikkat edilir. Böylece, terapist danışanın problemlerini açıkça kavramsallaştırabilir ve tanı koyabilir. Değerlendirme ilerledikçe sadece danışanın belirgin düşünce, duygu ve davranışlarına değil; bu düşünce, duygu ve davranışları etkileyen terapötik tekniklerin etkililiğine de odaklanılır. Kaygı, depresyon gibi pek çok farklı psikolojik bozukluk için belirgin değerlendirme stratejileri planlanmıştır (J. S. Beck, 1995, 2005; Whisman, 2008; Wills, 2009). Bu bölümde danışanla görüşme, kendini ayarlama, örnek düşünme, inançların ve varsayımların değerlendirilmesi ve öz-bildirim anketlerini içeren bilişsel terapistlerin değerlendirme tekniklerini kullanma yolları açıklanmıştır.

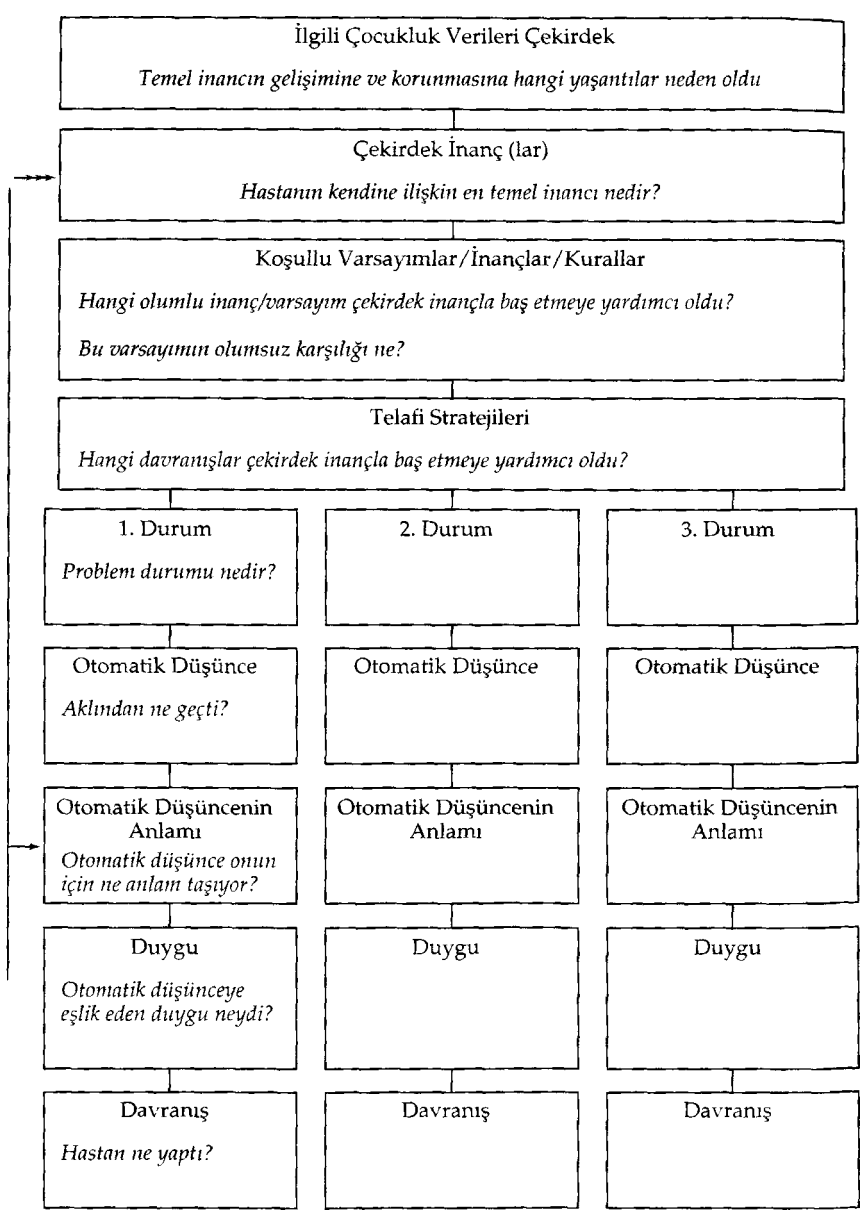
Görüşmeler: Değerlendirmenin başında bilişsel terapist, danışanla iyi bir çalışma ilişkisi oluştururken aynı zamanda çeşitli konuları gözden geçirmek isteyebilir. Bu konular, başka birçok terapistin değerlendirmelerine benzer ve mevcut problemi, gelişim öyküsünü (aile, okul, kariyer ve sosyal ilişkiler), travma sonrası yaşantıları, tıbbi ve psikiyatrik öyküyü ve danışanın hedeflerini içerir. Terapistler daha önce geliştirilmiş olan yapılandırılmış görüşmeleri kullanabilirler. Freeman ve diğerleri (1990), olayları ayrıntılı raporlandırmanın önemini vurgulamışlardır. "İşe gitmek istemedin mi?" gibi ön yargı oluşturacak sorular sorma konusunda uyarırken, bunun yerine "İşe gitmediğinde ne oldu?" tarzında soruları önermişlerdir. Düşünceler değerlendirilirken terapistler, danışanlarını, düşünceler ile duyguları ayırmak ve gözlemlerine ilişkin yorumlar yapmak yerine gözlemlerini ifade etme konusunda eğitmeye ihtiyaç duyabilirler. Danışanların, hatırladıklarının doğruluğu teşvik edilir (danışan tüm ayrıntıları hatırlamayı beklemese bile) ve geçmiş olaylara ilişkin tahminler tercih edilir. Bazen ortamında, canlı (in vivo) görüşmeler ve gözlemler özellikle yardımcı olabilir. Örneğin, eğer danışan agorafobiden muzdarip ise, terapist görüşme sürecinde gözlem ve değerlendirme için danışanla evde görüşebilir, dışarıda birlikte yürüyebilir.

Hastanın yaşantılarını, duygularını ve davranışlarını not almak çok yararlıdır. Judith Beck (1995), hastanın verilerini düzenlemek için Bilişsel Kavramsallaştırma Şemasını (Şekil 10.2) geliştirmiştir. Terapist, her seferinde bir durumu ele alarak şemanın alt yarısından başlar. Örneğin, Fred üniversitede

Hastanın adının baş harfleri: Terapistin adı:

Hastanın tanısı: Eksen I: Eksen II:

BİLİŞSEL KAVRAMSALLAŞTIRMA ŞEMASI



ŞEKİL 10.2 Bilişsel Kavramsallaştırma Şeması

© J. S. Beck'in izniyle Cognitive Therapy: Basics and Beyond, Guilford Press, 1995'ten alınmıştır.

son sınıf resitalinde sahne korkusu edinmişti. Müzik bölümünün önünde detone olacağından ve utanacağından korkuyordu. Terapist, birinci duruma "Resital sunma. Üç müzik profesörü tarafından değerlendirilme" diye yazdı. Daha sonra Fred'in otomatik düşüncelerini tanımlamaya yardım etti ve "Durum 1" kutusuna "Profesör benim berbat olduğum düşünecek." yazdı. Ardından Fred için "Otomatik düşüncelerinin anlamı"nı tanımladı; "Baskı altında eziliyorum.". "Duygusu, kaygı"dır. "Davranışı, sunacağı şarkıyı beş defa söylemek"tir. Terapist ve Fred devam ederken aynı şekilde en az iki durum daha tartıştılar. Terapist ve Fred, her seferinde otomatik düşünceleri, danışan için anlamını, duruma ilişkin duyguyu ve davranışı belirlediler.

Terapist, çekirdek inançları değerlendirmek için yeterince bilgi topladığında, Fred'in "İlgili Çocukluk Verileri"yle Fred'in "Çekirdek İnançları"nı tanımlamak için topladığı malzemelerdeki bilgilerle bütünleştirecektir. Daha sonra, "Koşullu Varsayımlar/İnançlar/Kurallar"ı tanımlamak için "eğer-öyleyse" ifadelerini kullanır. Fred için "Çekirdek İnanç", "Yeterince iyi değilim." olabilir. "Koşullu Varsayımlar/İnançlar/Kurallar"ı "Eğer tek başıma yaparsam berbat olacak." Bu olumsuz bir varsayımdır. Olumlu varsayım "Diğerleriyle birlikteyken (örneğin koroyla söylemek gibi) iyiyim." En son kutu "Telafi Stratejileri"dir. "uygulama, uygulama, uygulama" ve "Kız arkadaşıma ne kadar gergin olduğumu söyleyip duruyorum." Fred'in telafi stratejileridir. Bu bilgi, terapistin değişim stratejileri geliştirirken kullandığı malzemedir. Görüşme, bilgi toplamak için belki de en önemli yol olmasına rağmen, bilişsel terapistler kendilerine ilişkin belirgin bilgileri danışanlardan da isterler.

Kendini ayarlama: Danışanların terapistin ofisinin dışındaki düşünce, duygu ve davranışlarını değerlendirmede kullanılan bir başka yöntem de kendini ayarlamadır. Temelde danışanlar olay, duygu ve/veya düşüncelerinin kaydını tutarlar. Bu, günlük teyp ya da bir anket doldurarak yapılabilir. Bunun için en yaygın yöntemlerden biri İşlevsel Olmayan Düşünce Kaydı'dır (Dysfunctional Thought Record - DTR) (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Bazen düşünce sayfası olarak da adlandırılan İODK'nın danışanın durumu tanımladığı, duygusunu tanımladığı ve derecelendirdiği ve otomatik düşüncelerini kaydettiği üç sütunu vardır. Danışanlar terapide İODK'yı (Şekil 10.3) uygulayabilirler. Böylece, kendilerinin otomatik düşüncelerini kaydedebilir ve duygularının yoğunluğunu derecelendirebilirler. İODK'nın kullanımı, sonraki oturumda tartışmak için malzeme edinmeleri ve danışanların otomatik düşüncelerini öğrenmeleri için fırsat sağlar.

Düşünce örnekleme: Bilişler hakkında bilgi elde etmek için bir başka yöntem de düşünce örneklemedir (Blankstein & Segal, 2001). Evde rastgele aralıklarla bir uyarı sesiyle düşüncelerini kaydetme, bilişsel örneklem elde etme örüntülerinden biridir. Danışanlar daha sonra düşüncelerini kayıt cihazına ya da deftere kaydedebilirler. Freeman ve diğerleri (1990) terapide düşünce örnekleminin nasıl üretilebileceğine ilişkin bir örnek vermiştir.

> Orta yaşlı bir ustabaşı, öfke ve depresyon ataklarıyla ilgili işlevsel olmayan bilişlerini tanımlamak için İODK kullanılarak ve daha sonra bilişlere "karşılık vererek" terapide iyi ilerlemişti; ancak, herhangi bir somut durumla ilgili gibi görünmeyen bir belirsizlik, depresif bir duygu durumu yaşamaya başladı. O, depresif durumuyla ilgili durumları ya da bilişleri tanımlayamıyordu. Bu nedenle, ek veriler toplamak için düşünce örnekleme kullanılmak

İŞLEVSEL OLMAYAN DÜŞÜNCE KAYDI (Örnek)

Yönerge: Ruh halinizin kötüleştiğini fark ettiğinizde kendinize "Şu anda aklımdan ne geçiyor?" diye sorun ve o düşünceyi ya da zihinsel imajı otomatik düşünce sütununa yazın.

Tarih/ Saat	Durum 1. Hoş olmayan duyguya yol açan düşünce, hayal ya da anı ne? 2. (Eğer varsa) acı veren fiziksel duyum ne?	Otomatik düşünce (ler) 1. Aklından geçen düşünce(ler) ve/veya hayal(ler) neydi? 2. Bunların her birine o anda ne kadar inandın?	Duygu(lar 1. O sırada hissettiğin duygu(lar) (üzüntü, kaygı, öfke vb.) neydi? 2. Bu duygu ne kadar yoğundu (% 0-100)?	Alternatif Tepkiler 1. (isteğe bağlı) Bilişsel çarpıtma neydi? (örneğin ya hep ya hiç düşüncesi, zihin okuma, felaketleştirme) 2. Otomatik düşünce(ler)e bir tepki vermek için aşağıdaki soruları kullan. 3. Her bir cevaba ne kadar inanıyorsun?	Sonuç 1. Bu otomatik düşüncelerin her birine şu anda ne kadar inanıyorsun? 2. Şu anda ne hissediyorsun? Bu duygunun yoğunluğu (% 0-100) ne? 3. Ne yapacaksın (ya da yaptın)?
2/2	Mark'ın beni aramadığını düşünmek.	Beni önemsiyor olamaz. (% 90)	Üzüntü (% 90)	Sonuçlara geçin 1. Arayacağını söylediği zaman aramadı, ama son görüştüğümüzde sevgi doluydu. 2. Belki de iş yerinde çok meşgul ya da sadece unuttu. 3. En kötüsü asla aramayacak ve ben ölmeyeceğim. En iyisi şimdi arayacak. En gerçekçi olanı birkaç gün içinde arayacağı. 4. Onun umursamadığına inanmak bana kendimi paramparça olmuş gibi hissettiriyor. Bunun yanlış olabileceğini fark etmekse daha umutlu olmamı sağlıyor. 5. Bir adım atmalıyım ve onu ben aramalıyım. 6. Eğer Joan bu durumda olsaydı, ona bir adım at ve onu ara derdim. (%75)	1.O.D.=%70 2.Üzüntü=%60 3.Yarın gece işten çıktıktan sonra onu arayacağım..

Alternatif oluşturmaya yardımcı olabilecek sorular: 1)Bu otomatik düşüncelerin doğru olduğuna dair bir kanıt var mı? Doğru değil mi? 2) Alternatif bir açıklama var mı? 3) En kötü ne olabilir? Zorluk yaşayabilir miyim? En iyi ne olabilir? En gerçekçi çözüm ne? 4) Otomatik düşüncelerin benim inancıma etkisi ne? Düşüncelerimi değiştirmeye etkisi ne olabilir? 5) Bununla ilgili ne yapmalıyım? 6) Eğer _____böyle düşünüyorsa, durum buysa, ona ne söylerim?
(arkadaşının adı)

ŞEKİL 10.3 İşlevsel Olmayan Düşünce Kaydı

© J. S. Beck'in izniyle Cognitive Therapy: Basics and Beyond, Guilford Press, 1995'den alınmıştır.

> istendi. Sonraki oturuma geldiğinde kaydetmiş olduğu bilişlerinin yorumlanmasıyla devam eden dalgın düşüncelerinin merkezindeki temanın "... için çok yorgunum" olduğu açığa çıktı. Yavaş yavaş bu dalgın düşüncelerin, problemleriyle etkin biçimde uğraşmak için motivasyonunun azalmasından ve depresyonunun artmasından sorumlu olduğu netleşti (s. 41).

Düşünce örnekleme, iş ve okul gibi belirgin durumlarla ilgili veri toplamada yararlı olabilir; ancak bu teknik, danışanın etkinliklerini bölebilir ve rahatsız edici olabilir. Ayrıca danışanın problemleriyle ilgili olmayan düşünceler de kaydedilebilir.

Ölçekler ve anketler: Mantık dışı inançları, kendini değerlendirmeleri ya da bilişsel çarpıtmaları değerlendirmek için bu tekniklerin yanı sıra, daha önce geliştirilmiş olan öz-bildirim anketleri ya da dereceleme ölçekleri de kullanılabilir. Yapılandırılmış anketler, Beck Depresyon Ölçeği (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961), İntihar Düşüncesi Ölçeği (Beck, Kovacs & Weissman, 1979), İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği (Weissman, 1979) ve Şema Ölçeği (Young & Brown, 1999) gibi belli amaçlar için geliştirilmiştir. Bu tür ölçekler genellikle kısa ve süreci izlemek için terapinin çeşitli noktalarında uygulanabilirler. Örneğin, Beck Depresyon Envanteri, her biri üzüntü, hoşnutsuzluk, suçluluk, ağlama, değersizlik vb. durumları dört derecede ifade eden 21 maddeden oluşmuştur. Her seçenek sekiz kelimeden daha az olacak şekilde kısadır. Buna ek olarak, Minesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri gibi psikolojik envanterler de benzer amaçlar için kullanılabilir.

Danışandan veri toplarken özellikle otomatik düşünceleri içeren ham veriler, bilişlerle temsil edilen temalar ya da bilişsel şemaları anlamaya çalışmak için, terapistlere, yardımcı olur. Veriler oturumdan oturuma rapor edilerek, farklı bilişsel şemalar ya da bunların içindeki anlayış geliştirilebilir. Şemalar, danışanın ve psikolojik danışmanın sürekli sınadığı denenceler olarak görülebilir. İlerleme, danışanın tamamladığı ev ödevleri, doldurduğu anketler ve rapor ettiği otomatik düşüncelerle değerlendirilebilir. İlerlemeyle birlikte, bir kısım bilişsel çarpıtmada azalma, otomatik düşüncelerle karşılaşmadaki artış, olumsuz duygu ve davranışlarda azalma meydana gelmelidir.

Terapötik İlişki

Beck'in (1976; Wills, 2009) görüşüne göre, danışan-terapist ilişkisi iş birliklidir. Terapist, danışanın terapi amaçları ve bu amaçlara ulaşması için yollar belirlemesine rehberlik etmek için bilişlere, davranışlara ve duygulara ilişkin uzmanlığını ortaya koyar. Danışanın terapi için katkıları, duygu ve davranışlara ilişkin değişim için ham verilerdir. Danışan ve terapist hedeflerin seçimine katılır ve değişim için sorumluluğu paylaşırlar. Bu değerlendirme süreci sürekli gelişen bir süreçtir. Yeni veriler eklendikçe, danışan ve psikolojik danışman yeni stratejiler geliştirebilir. Bazı açılardan terapötik süreç, hem terapistin hem de danışanın yeni varsayımlarını saptadığı ortak bir bilimsel araştırma olarak görülebilir. Bu süreçte terapist, danışanın endişelerini anlamak, ilişkiyi geliştirmek için kısmen Carl Rogers'ın yaklaşımına benzeyen danışanın duygularına odaklanan dinleme becerilerini kullanabilir; ancak danışan da verilen ev ödevlerini yaparak süreç için sorumluluk alır. Bilişsel terapist, dönütlere, önerilere ve danışanın endişelerine açık olmasına rağmen; terapi süreci, belirli ve amaç yönelimlidir.

Terapötik Süreç

Bilişsel terapi, daha pek çok başka terapi kuramıyla yapılandırılmıştır. Birinci oturumda ya da oturumlarda problemin değerlendirilmesiyle, iş birlikli ilişkinin geliştirilmesiyle ve olayın kavramsallaştırılmasıyla ilgilenilir. Terapi ilerledikçe, danışanların yanlış düşünmelerini öğrenmelerine yardım etmek için yönlendirilmiş keşif yaklaşımı kullanılır. Terapötik sürecin diğer önemli yönleri, otomatik düşünceleri belirleme ve terapi boyunca ev ödevi verme yöntemleridir. Danışanlar amaçlarına ulaşırken, sonlandırma planlanır ve danışan, terapi bittiğinde öğrendiklerini nasıl uygulayacağı üzerinde çalışır. Terapötik çalışma ilerledikçe danışanlar, inançları için geliştirdikleri anlayıştan değişime doğru ilerler. Özellikle, zor ve karmaşık problemlerle çalışırken, olumsuz bilişsel şemaların gelişimini anlamak önemlidir. Terapötik sürecin tüm bu yönleri burada açıklanmıştır.

Yönlendirilmiş keşif: Bazen Sokratik diyalog olarak da adlandırılan yönlendirilmiş keşif, danışanların uyumsuz inanç ve varsayımlarını değiştirmelerine yardım eder. Terapist, danışana zorlayıcı inançlarıyla ilgili mevcut bilgilerini kullanacağı sorular sorarak düşüncede ve davranışta yeni yollar keşfetmesine rehberlik eder.

[Danışan:] Pazartesi günü yeni işimde rapor vermekten korkuyorum, insanlar benim işi yapamadığımı düşünecekler.

[Terapist:] Bu varsayımlara ilişkin söylediklerin ne anlama geliyor?

[Danışan:] Zihin okuyorum gibi, olacakları önceden biliyorum gibi.

[Terapist:] Ve neyi varsayıyorsun?

[Danışan:] Yeni iş arkadaşlarımın benim hakkımda ne düşüneceklerini bildiğimi.

Üç soru tekniği: Sokratik yöntemin özel bir şeklidir. Danışanın olumsuz düşüncelerini gözden geçirmesine yardım etmek için tasarlanmış soruları içerir. Her soru olumsuz inançları daha fazla sorgulayan ve daha objektif düşünmeyi gerçekleştiren bir yol sunar.

1. Bu inancının kanıtı var mı?
2. Bu durumu başka nasıl yorumlayabilirsin?
3. Eğer bu doğruysa ne gibi etkileri olur?

Bu tekniğin, nasıl Sokratik yöntemin bir uzantısı olduğu ve bireylerin inançlarını değiştirmede nasıl yardımcı olabileceği, tekniğin küçük bir örneği ile gösterilmiştir. Liese (1993), bir AIDS hastasıyla üç soru tekniğini kullanan bir doktoru örnek olarak vermiştir.

Doktor: Jim, az önce bana bazı insanların hastalığını öğrendiklerinde seni hor göreceklerini söyledin. (yansıtma) Bu inancını destekleyecek kanıtın var mı?

Jim: Herhangi bir kanıtım yok, sadece öyle hissediyorum.

Doktor: "Sadece öyle hissediyorsun." (yansıtma) Bu duruma başka nasıl bakabilirsin?

Jim: Sanırım gerçek arkadaşlarım beni terk etmeyecektir.

Doktor: Eğer bazı insanlar gerçekten seni terk ederse, sana etkisi ne olur?

Jim: Sanırım gerçek arkadaşlarım beni terk etmedikçe bunu tolere edebilirim (Liese, 1993, s. 83).

Otomatik düşünceleri belirginleştirme: Danışandan olumsuz düşüncelerini tartışmasını ve kaydetmesini istemek önemli bir erken müdahaledir. Düşünceleri belirginleştirme, İşlevsel Olmayan Düşünce Kaydı (Şekil 10.3) kullanılarak ve sonraki oturuma getirilerek, gelecek oturumlarda çalışmak için yarar sağlayabilir. Burada otomatik düşüncelere ve hastanın bunları anlamasına yardımcı olmaya bir örnek verilmiştir.

> Birinci oturumda danışanıma olumsuz düşüncelerini ne sıklıkta düşündüğünü sormuştum. Cevabı, "zaman zaman ama sık değil" olmuştu. Beck Depresyon Envanteri'nden 38 puan aldığı göz önünde bulundurunca, benim düşüncem, çok çok daha fazla olduğuydu. Günde iki ya da üçten daha fazla olmadığını tahmin ediyordu. Ondan bir ev ödevi olarak, mümkün olduğunca çok düşüncesini kaydetmesini istedim. Bir günde birkaç olumsuz düşüncesi olduğunu ve hafta sonuna kadar 50 düşünce kaydetmiş olabileceğini tahmin ediyordum. Hemen "Bunu asla yapamam. Bu benim için çok zor. Başarısız olurum." diye tepki verdi. Benim tepkim ona zaten üç tanesinin elinde olduğunu, sadece 47 tane daha gerektiğini göstermekti (Freeman ve diğ. 1990, ss. 12-13).

Ev ödevi: Bilişsel terapideki pek çok çalışma, oturumlar arasında sadece psikolojik danışma ortamında değil; gerçek yaşam ortamlarında uygulanabilecek becerileri gerçekleştirir (J. S. Beck & Tompkins, 2007). Danışanın veri toplamasına, bilişlerindeki ve davranışlarındaki değişimleri sınamasına ve önceki oturumlarda geliştirilen malzemelerle çalışmasına yardım etmek için özel görevler verilir. Eğer danışan ev ödevini yapmazsa, bu durum danışanla terapistin ilişkisindeki problemleri ya da ödevi yapmaya ilişkin işlevsel olmayan inançları incelemeye yarar sağlayabilir (J. S. Beck, 2005). Ev ödevleri, genellikle her oturumda tartışılır ve yenileri geliştirilir.

Oturum biçimi: Terapistler, kendi oturum biçimlerini farklı danışan problemlerine uyarlayabilirler. Buna rağmen, terapi oturumlarında ilgilenilmesi gereken belli konular vardır (J. S. Beck, 1995). Terapist, danışanının duygu durumunu ve nasıl hissettiğini kontrol eder. Genellikle terapist ve danışan, kısmen, bir önceki haftanın gözden geçirilmesi ve acil çözüm bekleyen problemlere dayalı bir oturum gündeminde anlaşırlar. Terapist önceki oturum ve son görüşmeden bu yana ortaya çıkan problem ya da endişelerle ilgili dönüt ister. Terapist ve danışan, ödevi gözden geçirirler ve danışanın bunun dışında başka nasıl yapabileceğini görmek için iş birliği içine girerler. Genellikle, oturumun temel odak noktası, danışanın oturumun başında artmış olan endişeleridir. Belirgin konularla ilgilenilir, danışanın temel endişeleriyle ilgili yeni ödevler verilir. Danışandan oturumla ilgili dönüt almak, terapist ile danışan arasındaki iş birlikli ilişkinin önemli bir unsurudur.

Sonlandırma: Sonlandırma, ilk oturumda bile planlanabilir. Tedavi boyunca terapist, hastayı düşüncelerini ya da davranışlarını izlemesi, bunları rapor etmesi ve amaçları doğrultusunda ilerlemeyi ölçmesi için teşvik eder. Sonlandırma evresinde terapist ve danışan, danışanın bunları terapist olmadan nasıl yapacağını tartışırlar. Aslında, danışanlar kendi kendilerinin terapistleri olurlar. Danışan, görevlerini yerine getirmede zorluklar yaşayabilir, eski düşünce davranış örüntüleri nüks edebilir. Terapist ve danışan, terapi bittikten sonra, benzer konu ve durumlarla nasıl baş edileceği üzerinde çalışırlar. Genellikle, oturum sıklıkları azalır ve iki haftada ya da ayda bir görüşülür.

Terapide, burada açıklanan terapötik süreçte değişiklik gerektiren sorunların ortaya çıkmasına rağmen, terapötik yaklaşımın özgünlüğü, düşüncelerin vurgulanması

ve ev ödevlerinin kullanımı tipiktir. Terapi sürecinde, düşünce, duygu ve davranışlarda değişimi gerçekleştirmek için bazı stratejiler kullanılır. Bunlardan bazıları aşağıda tartışılmıştır.

Terapötik Teknikler

Danışanların amaçlarına ulaşmalarına yardım etmek için çok çeşitli bilişsel teknikler kullanılır. Bu tekniklerin bazıları, otomatik düşünceleri ortaya çıkarmaya ve mücadele etmeye; bazıları ise, uyumsuz varsayımlara ya da etkisiz bilişsel şemalara odaklanır. Bilişsel terapideki genel yaklaşım, otomatik düşünceleri ya da mantık dışı inançları yorumlamak değildir; ancak onlar, deneyim ya da mantıksal analiz yoluyla incelenir. Örnek olarak, bir deneyde kimsenin ona dikkat etmediğini hisseden bir danışandan iki tanıdığıyla sohbet başlatması istenebilir ve onların sohbete nasıl katıldığı ve danışanın nasıl katılamadığı gözlenebilir. Danışanın mantığını sorgulamaya bir örnek olarak, danışan "Asla doğru düzgün bir şey yapamam." dediğinde ona "Bugün doğru bir şey yaptın mı?" diye sorulabilir. Bilişsel terapistler, duygu ve davranışlarıyla danışanlarına yardımcı olmak için de teknikler kullanırlar. Bu tekniklerden bazıları Altıncı Konu'da açıklanan danışanın duygularına yardımcı olmakta kullanılan tekniklerdir. Bazıları da Sekizinci ve Dokuzuncu konularda açıklanan danışanın davranış değişimine yardımcı olmakta kullanılan tekniklerdir. Bilişsel terapi tekniklerinin pek çok çeşidi Freeman (1987), Dattilio ve Freeman (1992), Leahy (2003), J. S. Beck (1995, 2005), Ledley, Marx ve Heimberg (2005) tarafından açıklanmıştır. *Bilişsel Terapi Teknikleri Yeni El Kitabı'nda* (McMullin, 2000) 35'ten fazla farklı teknik anlatılmaktadır. Barlow (2007) *Psikolojik Bozuklukların Klinik El Kitabı*'nda çeşitli bozukluklarda kullanılan teknikleri göstermiştirr. Aşağıda, yararlı olmayan düşünce örüntülerini değiştirmede danışana yardımcı olacak en bilenin sekiz strateji açıklanmıştırr.

Kendine özgü anlamı kavrayabilme: Otomatik düşüncelere ve bilişsel şemalara dayalı olarak, farklı kelimelerin insanlar için farklı anlamları olabilir. Çoğunlukla, terapistler için danışanın belli kelimelerle ne kastettiğini bildiğini varsaymak yeterli değildir. Örneğin depresif insanlar sık sık üzgün, ezik, depresif ya da intihar gibi belirsiz kelimeler kullanabilir. Danışanı sorgulamak, danışanın düşünme sürecini anlamada hem terapiste hem de danışana yardım eder.

[Danışan:] Ben hakikaten eziğim. Yaptığım her şey ezik olduğumu gösteriyor.

[Terapist:] Eziğim dedin, ezik olmak ne anlama geliyor?

[Danışan:] İstediklerini hiçbir zaman elde edememek, her şeyi kaybetmek.

[Terapist:] Kaybetmek nedir?

[Danışan:] Şey, tam olarak çok şey kaybetmek değil.

[Terapist:] Belki de bana neyi kaybettiğini söyleyebilirsin; çünkü, senin nasıl ezik olduğunu anlamakta güçlük çekiyorum.

Mutlaklarla mücadele: Danışanlar sık sık sıkıntılarını "İşyerindeki herkes benden daha zeki." gibi abartılı ifadelerle ortaya koyarlar. Bu tür ifadelerde, herkes, daima, asla, kimse, her zaman gibi kelimeler kullanılır. Çoğunlukla bu, mutlak ifadeleri sorgulamak ya da mücadele etmek için yararlıdır. Böylece, danışan durumunu daha doğru ortaya koyabilir. Aşağıdaki örnekte olduğu gibi;

[Danışan:] İşyerindeki herkes benden daha zeki.

[Terapist:] Herkes? İşyerindekiler, her biri! senden daha mı zeki?

[Danışan:] Şey, olmayabilir. İşyerinde bir sürü insan var, hepsini çok iyi tanımıyorum; ancak, patron daha zeki görünüyor, gerçekten ne olup bittiğini biliyor gibi görünüyor.

[Terapist:] İşyerindeki herkesin senden daha zeki olmasından, sadece patronun daha zeki olduğuna geldik, dikkat et.

[Danışan:] Sanırım sadece patron. Patronun benim alanımda fazlaca deneyimi var ve sadece ne olduğunu biliyor gibi görünüyor.

Yeniden yükleme: Danışanlar, bir olayda sorumlulukları çok azken, kendilerine durum ya da olaylara ilişkin sorumluluk yükleyebilirler. Kendilerini suçlayarak daha fazla suçlu ya da depresif hissedebilirler. Terapistler, yeniden yükleme tekniğini kullanarak danışanların bir durumla ilgili sorumluluğu doğru biçimde paylaştırmasına yardımcı olur. Aşağıdaki örnekteki gibi;

[Danışan:] Bu olmasaydı eğer kız arkadaşım beni terk etmeyecekti.

[Terapist:] Çoğunlukla bir ilişkide bir problem olduğunda, iki tarafta buna neden olur. Bütün hata sende mi, Beatrice de bunda rol oynamış olabilir mi, bir bakalım.

Çarpıtmaları etiketleme: Daha önce ya hep ya hiç düşünme, aşırı genelleştirme, seçici soyutlama gibi bazı bilişsel çarpıtmalar açıklanmıştır. Bu tür çarpıtmaları etiketleme, danışanın akıl yürütmeleriyle çatışan otomatik düşüncelerini sınıflandırmasına yardımcı olabilir. Örneğin, annesinin kendisini sürekli eleştirdiğine inanan bir danışana bunun bir çarpıtma olup olmadığı, annesinin davranışlarını aşırı genelleştirip genelleştirmediği sorulabilir.

Felaketleştirmekten vazgeçme: Danışanlar, gerçekleşmesi mümkün olmayan bir sonuçtan çok korkuyor olabilir. Bu, özellikle danışanlar aşağıdaki olaydaki gibi olası bir sonuca aşırı tepki gösterdiğinde uygun görülür.

[Danışan:] Eğer bu dönem dekanın gözüne giremezsem, benim için her şey biter. Mahvolurum, asla hukuk fakültesine giremem.

[Terapist:] Eğer dekanın gözüne giremezsen, ne olur?

[Danışan:] Şey, felaket olur, ne yaparım bilmiyorum.

[Terapist:] Eğer dekanın gözüne giremezsen ne yaparsın?

[Danışan:] Sanırım bu benim notlarımın ne olacağına bağlı. Hepsinden B almakla, C almak arasında büyük bir fark var.

[Terapist:] Eğer hep B varsa?

[Danışan:] Sanırım o kadar kötü olmayacaktır, önümüzdeki dönem daha iyisini yapabilirim.

[Terapist:] Eğer hepsi C ise?

[Danışan:] Bu gerçekten mümkün değil. Sınıfta çok daha iyi yapıyorum. Bu benim hukuk fakültesi şansımı zorlayabilir, ama telafi edebilirim.

Ya hep ya hiç düşüncesiyle baş etme: Bazı danışanlar durumu ya hep ya hiç ya da siyah-beyaz olarak tanımlarlar. Önceki örnekte danışan sadece notlarına ilişkin felaketleştirme yapmıyor, aynı zamanda dekanın gözüne girmek ya da girmemek fikrini de ikiye ayırıyor. Dekanın gözüne girme fikrine karşı dekanın gözüne girmeme fikrini kabul etmek yerine terapist süreklilikte dönen ikilik ölçekleme olarak adlandırılan bir süreci kullanır.

Böylece, notların değişen dereceleri görülebilir; danışan dekanın gözüne girme ya da girememe olasılığı ile 3.25 yerine 3.0 alma olasılığına farklı cevaplar verecektir.

Avantaj ve dezavantajları listeleme: Bazen belli bir inanç ya da davranışın avantaj ya da dezavantajlarını yazmak hastaya yardımcı olabilir. Örneğin, öğrenci "Dekanın gözüne girmeliyim." inancını korumanın avantajlarını ve böyle bir inancın dezavantajlarını yazabilir. Bu yaklaşım, bireylerin hep ya da hiç durumundan uzaklaşmasına yardımcı olan bir inancın avantaj ve dezavantajlarını listelemek açısından bir parça ölçeklemeye benzer.

Bilişsel prova: Gerçekleşecek bir olayla ilgili hayal kurmanın kullanımı faydalı olabilir. Bir kadın, patronuyla konuştuğunu, zam istediğini ve kendisine; "Benimle bu konuda konuşmaya nasıl cüret edersin?" denildiğini hayal edebilir. Bu yıkıcı imajlar, bilişsel provayla değiştirilebilir. Kadın, patronuyla konuştuğunu ve patronunun onun isteklerini dinlediğini, başarılı bir görüşmesi olduğunu hayal edebilir. Bilişsel prova yapılabilir ve böylece bir örnekte patron isteklerini yerine getirmez, kadın uygun bir yolla isteklerini sunar. Bir başka örnekte patron isteklerini kabul eder. Terapist patronuyla görüşmesini hayal etmesini ister ve sonra hayali görüşmeyle ilgili hastaya sorular sorar.

Diğer faydalı bilişsel stratejiler de benzer bir örüntü izler. Danışanın bilişsel şemaları ve otomatik düşünceleri sorgulanır. Bilişsel terapistler, bilişsel tekniklere ek olarak, diğer konularda tartışılan etkinlik planlama, davranışsal prova, sosyal beceri eğitimi, bibliyoterapi, güvengenlik eğitimi ve gevşeme eğitimi konularında davranışsal teknikleri de kullanabilir. Psikoterapi uygulamasında bu tekniklerin birçoğu, biliş, duygu ve davranışlarda değişimi gerçekleştirmek için terapötik sürecin farklı zamanlarında kullanılır.

Psikolojik Bozuklukların Bilişsel Tedavisi

Bilişsel terapistler psikolojik bozukluklar için belki de, başka herhangi bir terapötik yaklaşımdan daha fazla açıklama ve belirgin tedavi geliştirmişlerdir. Özellikle de burada tanımlanan ikisi; depresyon ve yaygın anksiyete için ayrıntılı bir tedavi yaklaşımı sağlamışlar, araştırma sonuçlarını uygulayarak bu yaklaşımları sınayabilmiş ve araştırma destekli psikolojik tedaviler oluşturabilmişlerdir. Obsesif düşünme ve madde kötüye kullanımını da içeren diğer bozukluklar da burada tartışılmıştır; çünkü, her bir bozuklukta hasta yaşantıları doğrultusunda bilişsel çarpıtmaların tipi değişebilir. Burada verilen örnekler bu bozuklukların her biri için bilişsel terapinin evrensel bir uygulamasını ifade etmez; çünkü, pek çok bilişsel teknik vardır. Ayrıca, tedavi açıklamaları, bu problemlerin sadece temel bilişsel terapi yaklaşımlarını vurgular. Tam bir açıklama bu kitabın kapsamının dışına çıkmaktadır.

Depresyon: Paul

Beck'in (1967) ilk bilişsel terapi uygulaması depresyon içindi. Bilişsel terapide, depresyonla ilgili başka herhangi bir bozukluktan daha fazla yazı yazılmış, araştırma yapılmıştır. Clark, Beck ve Alford (1999) Bilişsel Kuramın Bilimsel

Temelleri ve Depresyon Terapisi'nde, bilişsel terapide depresyon tedavisini gerekçeleriyle ayrıntılı olarak açıklamışlardır. Beck'in tedavi yaklaşımından faydalanılarak depresyon tedavisi için beş uygulamalı yaklaşım ortaya konulmuştur: bunlar; *Depresyon Tedavisi İçin Bilişsel Davranışçı Terapinin Temel Bileşenleri* (Persons, Davidson & Tompkins, 2001), *Bipolar Bozukluk İçin Bilişsel Terapi* (Lam, Jones, Hayward & &right, 1999), *Depresyon ve Kaygıyı Önleme* (Dozois & Dobson, 2004), *Bilişsel Terapinin Depresyona Uyarlanması* (Whisman, 2008), *ve İntihar Hastaları İçin Bilişsel Terapi: Bilimsel ve Klinik Uygulamalar'*dır (Wenzel, Brown & Beck, 2009).

Depresyonun bazı kavramsallaştırmaları, bilişsel ve diğer stratejilerin uygulanmasına çerçeve sağlayan *bilişsel üçlüyü* içerir. Bilişsel üçlü terimi, depresif insanların kendilerine, dünyalarına, geleceklerine ilişkin olumsuz düşüncelerini ifade eder. Benlik algısı açısından depresif insanlar kendilerini değersiz, yalnız ve yetersiz olarak görürler. Benzer şekilde dünyalarını, zor beklentilerine ve amaçlarına ulaşmaya mani olan engellerin olduğu bir dünya olarak görürler. Geleceğe baktıklarında depresif insanlar kasvetli bir manzara görürler; problemleri daha da kötüye gidecek ve başarılı olamayacaklardır. Depresif insanlar, böyle bir algıyla büyük ihtimalle kararsız, umutsuz, yorgun ve kayıtsız olurlar. Bilişsel çarpıtmaları, daha önce tartışılmış olan; ya hep ya hiç düşüncesi, felaketleştirme, aşırı genelleme, seçici soyutlama, zihin okuma, olumsuz yordama, kişileştirme, etiketleme ve yanlış etiketleme, büyütme ya da küçültmeyi içerebilir.

Bu konuda, açıklanan pek çok bilişsel çarpıtma, yaygın bilişsel terapi teknikleriyle birlikte depresyon tedavisi sırasında kullanılır. Bu bölümde, tedavi stratejilerini, Paul'un depresyon tedavisi Liese ve Larson'un (1995) önerdiği ayrıntılı bir yaklaşım içinde açıklanmıştır. Liese ve Larson yaklaşımlarında, Paul'un temel inanç ve bilişsel şemalarını değerlendirmeyi içeren problemlerinin kavramsallaştırılmasına yol açan iş birlikli bir terapötik ilişki kurmuşlardır. Daha sonra onlar, Paul'un temel inançlarıyla ilgili önemli bilgileri kendisine sunarak, onu eğitmişlerdir. Ek olarak, Paul'un düşünce ve davranışlarında değişikliğe yardımcı olmak için Sokratik yöntemi, üç soru tekniğini ve Günlük (İşlevsel Olmayan) Düşünce Kaydı'nı kullanmışlardır.

Paul'un problemlerinin kavramsallaştırması, psikiyatrik bir tanıyı, mevcut problemlerinin saptanmasını, çocukluk gelişim öyküsünü, temel inanç ve otomatik düşüncelerinin bir profilini içerir. Paul, yakın zamanda AIDS olduğunu öğrenen 38 yaşında bir avukattı. Uyuma ve konsantrasyon güçlüğü yaşıyordu. Üzüntülü ve aşırı kaygılıydı. Liese ve Larson'a (1995) göre, orta şiddette majör depresif atak yaşıyordu. Tek çocuk olan Paul'den okulda iyi bir performans bekleniyordu, öyle de oldu. Ebeveynleriyle ve okuldaki ilişkilerinin bir sonucu olarak Paul kendisine ilişkin iki önemli inanç geliştirdi; "Sadece başkalarını memnun ettiğimde sevilen biriyim." ve "Ancak diğerleri beni sevdiğinde yeterliyim." (s.18).

Paul, erkeklerle rastgele cinsel ilişkiler yoluyla sevgi ve onay aramıştı. Bu davranış "yalnız hissetmekten kaçınma" girişimini yansıtıyordu (s.18). Paul, terapiye geldiğinde davranışları bazı temel inançlarını yansıtıyordu.

"Şu anda gerçekten sevimsiz ve kusurluyum."
"Benim için önemli olan herkesi hayal kırıklığına uğrattım."
"Davranışlarımdan dolayı AIDS olmayı hak ettim." (s.18)

Terapist, tanısını Paul'le paylaştı. Paul üzüntü ve korkuya duyarlıydı, terapist Paul'un duygularına empati yaptı; ancak, bilişsel terapide terapötik yapının üst

düzeyini keşfetmek Paul'u şaşırtmıştı. İkinci oturum sırasında Paul terapötik yapının terapiyi "kişiliksiz tür" gibi gösterdiği yorumunu yaptı. Terapistin çok fazla cesaretlendirmesiyle Paul şunu kabul edebildi (terapiste): "Bir insan olarak benimle ilgilenmekten çok problemin çözümüyle ilgiliymişsin gibi görünüyorsun." Terapist ve Paul bu inancı tartıştı ve Paul terapistten bu tür inançların zihin okumayı yansıttığını öğrendi. Sonunda Paul terapistinin spontan samimiyetinin ve empatisinin -ki terapisti gerçekten ona önem veriyordu- farkına vardı. Ayrıca ,terapötik yapının problemlerin tanımlanmasına ve çözümüne büyük ölçüde katkı sağlayabileceğini öğrendi (s.19). Terapist depresyondaki Paul'e yardım etmek için Sokratik yöntemi (yönlendirilmiş keşif) kullandı. Bu şekilde, Paul yaşamının sona ermemiş olduğunu öğrenebildi.

[Terapist:] Bugün nasıl hissediyorsun? (açık uçlu soru)
Paul: Oldukça depresif.
[Terapist:] Depresif görünüyorsun. (yansıtma) Bununla ilgili ne düşünüyorsun? (açık uçlu soru)
Paul: Hayatım bu noktada ziyan olmuş gibi görünüyor.
[Terapist:] "Ziyan olmuş" ile ne demek istiyorsun? (açık uçlu soru)
Paul: Artık hiçbir şey önemli değil gibi görünüyor.
[Terapist:] "Hiçbir şey" (yansıtma) ... (uzun bir sessizlik) Önemi olan herhangi bir şey düşünebiliyor musun? (açık uçlu soru)
Paul: (uzun bir sessizlik) Sanırım Curt önemli.
[Terapist:] Sadece "sanıyor"sun? (yansıtma/soru)
Paul: Tamam, Curt gerçekten önemli.
[Terapist:] Senin için önemli olan başka ne var? (açık uçlu soru)
Paul: Sanırım arkadaşlarım benim için hâlâ önemliler.
[Terapist:] Arkadaşlarını senin için önemli kılan şey ne? (açık uçlu soru)
Paul: Beni gerçekten önemsiyor gibiler.
[Terapist:] Curt'un ve arkadaşlarının senin için önemini göz önünde bulundurduğunda, ne düşünüyorsun? (açık uçlu soru)
Paul: Şey, sanırım yaşamım tamamen ziyan olmuş değil.
[Terapist:] Yaşamının ziyan olmadığını düşündüğünde nasıl hissediyorsun? (açık uçlu soru)
Paul: Biraz daha az üzgün.

Bu diyalogda terapist, Paul'u Curt ve arkadaşlarıyla ilişkisinin önemine ilişkin düşünmeye yönlendirerek duygusal bir rahatlama hissetmesine yardımcı olmaya başlamıştır. Sokratik yöntem, Paul'un terapistin tavsiyelerini almak ya da çatışmalı uyumsuz düşüncelere sahip olmak yerine olumlu düşüncelerini, kaynaklarını ve güçlü yanlarını keşfedebilmesini kolaylaştırır (ss. 21-22).

Hayatının ziyan olduğu duygusuyla daha fazla ilgilenmek için terapist üç soru tekniğini kullanır.

[Terapist:] Biraz önce bana hayatının ziyan olduğunu söyledin. (yansıtma) Bu inanca ilişkin kanıtın var mı? (birinci soru)
Paul: Herhangi bir kanıtım yok. Sadece öyle hissediyorum.
[Terapist:] "Sadece öyle hissediyorsun." (yansıtma) Bu duruma başka nasıl bakabilirsin? (ikinci soru)

Paul: Curt için hala önemliysem, sanırım hayatım ziyan olmamıştır.
[Terapist:] Eğer, aslında, Curt için önemli değilsen, ne olur? (üçüncü soru)
Paul: Sanırım arkadaşlarım beni terk etmezse bunun üstesinden gelebilirim.

Bu kısa etkileşimde Paul'un terapisti onun kendi değerine ilişkin daha fazla objektif olmasına yardımcı olur. Aslında Paul yaşamının bir parça anlamı olduğunu fark ettiğinde duygusal rahatlama yaşamaya başlar (s. 23).

> Terapist, Paul terapiye başladığında ona günde en az iki İODK doldurtuyordu. O sırada Paul aşırı depresif hissettiğini rapor ediyordu. Bu yüzden, durum sütununa "psikolojik danışmaya giriş", duygu sütununa "depresyon" yazıldı. Paul psikolojik danışmaya ilişkin otomatik düşüncelerini şöyle açığa vurdu: "Umut yok. Bunun yararı olmayacak." Bu otomatik düşünceler sütununa yazıldı. Terapist, Sokratik yöntemi kullanarak, Paul'un "umut yok" inancına mantıklı tepkiler vermeye yardım etti. Paul, teşvik edilerek, alternatif, daha uyumlu düşünceler sundu: "Aslında hiç umut olmadığını kesin olarak söyleyemem." "Belki de benim için bir parça umut var." (s. 24).

Ayrıca terapist, haftalık etkinlik planı hazırlamaya yönelik ev ödevi kullanmıştır. Bilişsel terapi yaklaşımıyla Paul daha az depresif olabildi ve yaşamında daha fazla anlam bulabildi. Bu örnekte, olumsuz otomatik düşünceleri ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeye dikkat edilmesi anlatılmak istenmektedir. Depresyonun çeşitli türlerinden muzdarip danışanların depresif düşünce ve davranışlarını değiştirmek için, bu konuda yer verilenden çok daha fazla bilişsel strateji çeşidi kullanılmıştır (Persons, Davidson & Tompkins, 2001; Whisman, 2008).

Genel Kaygı Bozukluğu: Amy

Beck, Emery ve Greenberg (1985), kaygı için bilişsel üçlü uygulamasında korkunun rolünü tartışmışlardır. Bireyler dünyayı tehlikeli, felaketlerin meydana gelebildiği, insanların onlara zarar verebileceği bir yer olarak görebilirler. Bireyler kendilerine saldırılmasında ya da bir tehlikeyle baş etmeye çalışmaktan korktuklarında bu korku benliğe de uygulanabilir. Bireyler tehlikeli olacağını algıladıkları olaylarla baş edebileceklerine inandıklarında, bu bakış açısı geleceklerine ilişkin görüşlerine de yansır. Kaygılı insanların olayları riskli, yeteneklerini en az düzeyde algılama ihtimalleri yüksektir.

Freeman ve Simon (1989), *aşırı temkinlilik* gibi kaygının önemli bir bilişsel şemasını belirlemişlerdir. Bu şemaya sahip kişilerin genellikle çevreleri için uyanık olma öyküleri vardır. Bazıları, hasta olanların, havanın, yol koşullarının ya da insanların yüzlerinin nasıl göründüğünün çok fazla farkında olabilir. Daha az kaygılı insanlar da bu tür çevresel faktörleri algılayabilir; ancak, kendilerini tehdit eden bu durumlarda otomatik düşünceleri olmaz. Onlar, bir risk ve tehlikeyi doğru değerlendirirler aşırı temkinli değillerdir.

Freeman ve diğerleri (1990), kaygılı bireylerin bilişsel çarpıtmalarını değerlendirirken, felaketleştirme, kişiselleştirme, büyütme ve küçültme, seçici soyutlama, keyfi çıkarım ve aşırı genellemenin yaygın olduğunu ifade etmişlerdir. Kaygılı danışanlar felaketleştirdiklerinde olası olumsuz sonuçlar üzerinde aşırı dururlar. Eğer zararlı bir şeyin olma ihtimali varsa, o şeyin çok büyük ihtimalle gerçekleşeceğini varsayabilirler. Aşağıdaki örnekte danışanın felaketleştirme bilişsel çarpıtmasına, felaketleştirmekten vazgeçme terapötik müdahalesi ile karşı çıkılmıştır. Terapist Sokratik yöntemi kullanarak, danışanın korkularını ayrıntılı

olarak tanımlamasını ve daha sonra "En kötü ne olabilir?" sorusunu sorarak, onun korkularına karşı çıkmasını sağlayabilmiştir.

> Amy, tedaviye yaşamını ciddi ölçüde sınırlandıran umumi yerlerde yeme ve içme korkusu için gelmişti. Bazı arkadaşlarıyla (çok iyi tanımadığı bir kadın olan Sarah'ın da dahil olduğu) kahve içmeyi planladığında şu düşünceyi tanımlayabilmişti, "Ya üzülürsem ve gerçekten titreme başlarsa?" O ve terapist, bunun olma olasılığını araştırdı ve mümkün olabileceği sonucuna ulaştılar (çünkü daha önce olmuştu); ancak, gerçekleşme olasılığı yüksek değildi (çünkü Amy pek çok durumda oldukça kaygılıydı ancak uzun zamandır ciddi titreme atakları olmamıştı). Sonrasında terapist "Peki diyelim ki o kadar üzüldün ki daha önce hiç olmadığın kadar titredin. Olabilecek en kötü şey nedir?" sorusunu sorarak olası en kötü senaryoyu araştırmaya geçti. Amy cevapladı, "Sarah fark edebilir ve benimle birlikteyken ne oldu diye sorabilir." Daha sonra terapist sordu, "Fark etse ve sorsa, en kötü ne olabilir?" Bu sırada Amy bir saniye düşündü ve cevapladı, "Şey, korkunç bir utanç duyardım ve Sarah büyük ihtimalle benim acayip olduğumu düşünürdü." Terapist bir kez daha sordu, "Sonra en kötü ne olabilir?" Biraz düşündükten sonra Amy cevapladı, "Şey Sarah bir daha benimle vakit geçirmek istemeyebilir, ancak arkadaşım olan diğer insanlar muhtemelen anlayacaklardır." Sonunda terapist yine sordu, "Eğer bu olduysa?" Amy şu sonuca ulaştı, "Utanç hissederdim; ancak, çok sayıda iyi arkadaş edinir ve böylece bir arkadaş olarak Sarah olmadan da yaşardım. Ayrıca, bu kadar dar görüşlüyse, zaten ona kimin ihtiyacı olur ki?" (Freeman ve diğ., 1990, s. 144)

Bu örnekte olumsuz düşünceler, sorgulama yoluyla tanımlanmış ve değiştirilmiştir. Bazen terapistler, korkularla yüzleşmek için hayal etmeyi ya da gerçek davranışı kullanabilirler. Bilişsel terapistler, bireylerin stres ve kaygılarını azaltmak için sık sık gevşeme eğitimi gibi davranışsal teknikleri, diğer bilişsel yöntemlerle birlikte kullanırlar.

Obsesif Bozukluk: Elektrikçi

Sekizinci Konu'da, kompulsif ritüellerle obsesyonları birleştiren (arabayı kilitledim mi diye 20 kere kontrol etmek gibi) obsesif-kompulsif bozukluk tedavisi için maruz bırakma ve ritüelleri önlemede bilişsel davranışçı bir yaklaşım açıklanmıştır. Obsesif düşünceleri olan birçok insan (sürekli bir şeyler için endişeli olan danışanlar), başkalarının genellikle kendilerini güvenli olarak algıladıkları durumlarda kesinlik arama eğilimindedirler. Takıntısı olmayan başka bireyler düşük riskli bir durum için sürekli endişelenmezken, bir ya da iki yılda bir fiziksel muayeneden geçerek meseleyi çözmek yerine sürekli kanser olduğundan endişelenme takıntısı olan fiziksel olarak sağlıklı bir birey örnek olarak verilebilir.

Beck, Freeman ve Associates (2004), obsesif-kompulsif sorunları olan bireylerde tipik olan otomatik düşünceleri tanımlarken, tipik otomatik düşüncelerin bir listesini yapmışlardır.

1. "Ya bir şeyi paketlemeyi unutursam?"
2. "Doğru yaptığımdan emin olmanın en iyi yolu, bir daha yapmaktır."
3. "Bu eski lambayı saklamalıyım; çünkü, bir gün lazım olabilir."
4. "Bunu kendim yapmalıyım; yoksa, bu doğru düzgün olmayacak." (s. 313)

Bu otomatik düşüncelerin altında, Beck ve diğerlerinin (2004), obsesif düşünceleri olan bireylerin kendilerine ve dünyalarına ilişkin takıntıları olduğuna inandıkları varsayımı yatar.

"Doğru ve yanlış davranış, karar ve duygular vardır." (s. 313)
"Bir hata yaparsan eleştirilmeyi hak edersin." (s. 314)
"Kendim kadar çevremi de mükemmel bir şekilde kontrol etmeliyim,"
"Kontrolünü kaybetmek hoş görülemez" ve "Kontrolünü kaybetmek tehlikelidir". (s. 314)
"Bir şey tehlikeli ise ya da tehlikeli olma ihtimali varsa, bundan felaket derecede rahatsız olmak gerekir." (s. 314)
"Kişi, büyülü ritüeller ya da takıntılı düşüncelerle felaketlerin başlaması ya da önlenmesi için yeterli güce sahiptir." (s. 315)

Bu düşüncelerin çoğu Taylor, Kyrios, Thordarson, Steketee ve Frost (2002) ve Purdon (2007) tarafından tanımlanan obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili konuların genel görünümüne uymaktadır. Bunlar; tehlikenin abartılması, belirsizliğin üstesinden gelememe, sorumluluk, mükemmeliyetçilik, zihinsel kontrol ve düşüncelerin aşırı önemsenmesidir.

Tehlikenin aşırı abartılması: Obsesif-kompulsif bozukluğu olan insanlar, korkunç şeylerin olabileceği ihtimalini aşırı abartırlar. Örneğin, bir insan yaşamında birçok tehlikeyle karşılaşabileceğine inanabilir. Birey için içerikten ziyade düşüncelerin anlamını incelemek, bununla baş etmek için bir yöntemdir.

Belirsizliğin üstesinden gelememe: "Neler olacağını kesin olarak bilmek gerekir." inancına sahip olmak, obsesif-kompulsif bozukluğu olan insanların yaygın bir inancıdır. Örneğin, onlar, "Eğer tatile gideceğim zaman olacakları tahmin edemezsem, kesin yanlış bir şey yaparım." şeklinde düşünebilirler. Tatilde neler olacağını bilme ve bunu bilmeye zaman harcama ihtiyacını izlemek, danışanların yardım bulabilecekleri ve kendileri üzerinde düşünmeyecekleri bir yaklaşımdır.

Sorumluluk: Bazı bireyler, kendilerini ve başkalarını zarardan korumanın kendi sorumlulukları olduğunu düşünürler. Kişiler, eğer onlardan sonra iyice temizlenmezse, birisinin onların bulaştıracakları mikroplardan zarar görebileceğine inanabilirler. Etkili olabilecek çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bir tanesi, başkaları da danışan kadar sorumlu olsaydı ne olacağını incelemektir.

Zihinsel kontrol: Obsesif-kompulsif bozukluğu olan insanlar kendilerini dürtüsel düşünceleri ve kötü şeylerin olmasını kontrol etmek zorunda hissedebilirler. Örneğin, uçakta uçan ve uçağın düşmesi gerektiği düşüncesini kontrol edemeyen biri, delireceği inancına sahip olabilir. Bu durumda danışanlara düşüncelerini kontrol etmeye çalıştıkları alternatif günleri ve sonuçları karşılaştırmalarını önermek bir yöntemdir (Clark, 2004).

Mükemmelliyetçilik: Problemlere mükemmel bir çözüm bulmak ve hata yapmamaya inanmak, obsesif-kompulsif bozukluğu olan insanların mükemmelliyetçi görünümleridir. Örneğin, "Eğer matematik sınavında bütün sorulara doğru cevap veremezsem, başarısız sayılırım." Danışanın hayranlık duyduğu kişiyi anlamak ve bu kişinin hatalarını ya da mükemmel davranışlarını sorgulamak, mükemmelliyetçilikle baş etmede başarılı bir yöntem olabilir.

Düşüncelerin aşırı önemsenmesi: Düşüncelerin eylemlere neden ya da eylemlerden sorumlu (füzyon düşünce ve eylemler) olabilmesi gibi bir durumu ifade eder. "Eğer kişi birinin ölebileceğini düşünürse, bu gerçekleşebilir." buna örnek olarak verilebilir. Sonraki bölümde, füzyon düşünce ve davranışlara yönelen danışanlara yardımcı olmak için bir yöntem tartışılmıştır.

Bu model, obsesif-kompulsif bozukluğu incelemenin bir yoludur ve başka yollar da vardır. Araştırmacılar obsesif-kompulsif bozuklukta yaygın olan çeşitli

inançları da incelemişlerdir. Bu inançlara karşılık vermek için çeşitli yöntemler de kullanılmıştır.

Obsesyonlu bireyler için suçluluk sıklıkla yapması gerekmeyen ya da yapmaması gerekenleri izler. Bu tür bireyler için güvence, neredeyse asla yeterli değildir ve bu, uzun süreli değil sadece o andaki kaygıyı azaltır. Obsesif düşüncelerle baş etmede çeşitli yöntemler olmasına rağmen bilişsel bir yaklaşımı niteleyen belirgin bir örnek; düşünce-eylem füzyon modelidir. Bu yaklaşım, obsesif düşünceleriyle baş etmeye çalışan insanların kullandıkları kaçınmaya karşı koyma girişimidir.

Bazı yazarlar füzyon eylemler ve düşünceler problemini tartışmışlardır. Wells (1997), obsesif düşünceleri olan bireylerin eylemleriyle nasıl eşit eğilimde olduğunu açıklayan Rachman (1997), Wells ve Matthews'ün (1994) çalışmalarını devam ettirmiştir. Örneğin, bir çocuğa zarar verme düşüncesi olan bir birey, bir çocuğa zarar vereceğini düşünebilir. Bu düşünce ve eylemlerin kaynaşması, geçmiş eylemlere de uygulanabilir. Geçmişte bir şeyleri kötü yaptığımı düşünüyorsam, muhtemelen öyle yapmışımdır. Bu nedenle, eğer geçmişte bir çocuğa zarar verdiğimi hissettiysem, öyle yapmış olduğumu hissedebilirim. Needleman (1999), daha önce yapmadığı hâlde birisine arabasıyla çarpabileceğine inanan Carlos'un örneğini vermiştir. Terapist, Carlos'un terapistin başparmağının üzerinde bir çekiç tuttuğu ve şu düşünceyi tekrar ettiği bir yaşantı oluşturmuştur; "Parmağını paramparça edeceğim" (s. 220). Carlos, gönülsüz bir şekilde bunu kabul etmiş ve bir niyetle istemsiz bir düşünceyi birbirinden ayırt edebilmiştir.

Wells (1997), düşünce ve duygularını kaynaştıran bireylerin nasıl kavramsallaştırılacağına ve onlara yardım edileceğine ilişkin çeşitli öneriler sunmuştur. Terapinin temel hedefi hastanın gelecekteki eylemleri için alakasız düşüncelerini görmesini ve istemsiz düşüncelerinin ayrı bir kabulünü geliştirmektir. Wells, bu düşüncelere ilişkin veri toplamak için, İşlevsel Olmayan Düşünce Kaydı'nın obsesif-kompulsif bozukluk için değiştirilmiş bir formunu geliştirmiştir.

Wells, eylem ve olaylarda düşüncelerin etkisiz hâle getirilmesi için çeşitli yöntemler ortaya koymuştur. İlk adımlardan biri, hastanın düşünce-eylem kaynaşmasının gerçekleştiğine ilişkin farkındalığını artırmaya yardım etmektir. Wells, hastanın düşünce ve olayları etkisiz hâle getirmesine yardımcı olmak için de benzer bir yaklaşım kullanmıştır. İzleyen örnekte, Wells, bir hastanın düşünce ve olayları birbirinden ayırt etmesine yardımcı olmak için Sokratik diyaloğu kullanmıştır.

[Terapist:] Ne zamandan beri iş yerindeki prizleri kontrol ediyorsun?

[Hasta:] Aşağı yukarı üç yıl.

[Terapist:] Daha önce hiç kapatmayı unuttuğunu fark ettiğin oldu mu?

[Hasta:] Hayır. Sistematik olarak dolaşıyor ve kapatıyorum; ancak, bu beni işyerine dönüp kontrol etmekten alıkoymuyor.

[Terapist:] Şüphe düşüncelerinin doğru olmadığına ilişkin birçok yaşantın olduğunu söylemene rağmen, hâlâ buna inanıyorsun. Nedir seni buna inandıran?

[Hasta:] Bilmiyorum. Belki de düzgün kapatmıyorumdur.

[Terapist]:Kontrol ettiğinde böyle bir durumla karşılaştın mı?

[Hasta:] Hayır.

[Terapist:] Yine de kontrol etmeye ve bu sorunu yaşamaya devam ediyorsun. Peki kontrol etmek problemin üstesinden gelmeye nasıl yardımcı oluyor?

[Hasta:] Açıkçası hiç yardımcı olmuyor.

[Terapist:] Peki neden kontrol etmeyi bırakmıyorsun?

[Hasta:] Çok rahatsız olurdum. Bütün hafta sonum mahvolurdu.
[Terapist:] Rahatsız olurdum ile ne demek istedin?
[Hasta:] Onları kapatmadığım ihtimali üzerinde düşünür dururdum.
[Terapist:] Yani hâlâ ya düşüncelerim doğruysa diye cevap veriyorsun. Düşüncelerine ilişkin farklı bir cevabın olsaydı, bu sana yardımcı olabilir miydi?
[Hasta:] Şey, kendime zaten bunları düşünmenin aptalca olduğunu söylüyorum.
[Terapist:] Bu düşünceler üzerinde düşünüp durmanı engelliyor mu?
[Hasta:] Hayır. Aletleri kapatıp kapatmadığımı hatırlayabilmek için kafamın içindeki rutinle uğraşıp duruyorum.
[Terapist:] Yani hâlâ ya düşüncen doğruysa diye davranıyorsun. Bu durum kendi sorunlarını yaratıyor gibi görünüyor.
[Hasta:] Bazen çok daha iyi hissettiriyor ancak bazı aletleri kapattığımı net bir biçimde hatırlayamazsam bu, daha kötü hissedeceğim ve kontrol ederek sonlandıracağım anlamına geliyor.
[Terapist:] Peki uzun vadede davranışsal ya da zihinsel kontrol ne kadar yararlı oluyor?
[Hasta:] Muhtemelen yardımcı olmayacağını görebiliyorum; ancak, eğer kontrol etmezsem daha kötü hissedeceğim.
[Terapist:] Tamam. Bir dakikalığına bu olasılığı araştıracağız; ancak, senin düşüncelerinle baş etme stratejilerin için bir şeyler yapmalıyız. Kontrol etme davranışın daha fazla şüphe yaratıyor ve probleminin devam etmesine neden oluyormuş gibi görünüyor (Wells, 1997, ss. 254-255).

Wells (1997) ve Clark (2004), hastaya eylem ve olaylarda düşünceleri etkisizleştirmesi için yardımcı olmak üzere çeşitli başka bilişsel stratejiler kullanmışlardır. Wells ve Clark, 8. Konu 306-308. sayfalarda açıklanan ortaya çıkma ve ritüel önleme stratejilerini de kullanmışlardır. Clark (2004), Sokratik sorgulama, yönlendirilmiş keşif ve ev ödevi vermenin oldukça yararlı olduğunu bulmuştur. Obsesif kompulsif bozukluğa yönelik çeşitli modeller, bilişsel terapiye ilişkin araştırmalardan geliştirilmiş ve sayfa 405'te açıklanmıştır.

Madde Kötüye Kullanımı: Billy

Bilişsel terapinin madde kötüye kullanımına uygulanması, kapsamlı ve karmaşıktır. Ayrıntıları *Madde Kötüye Kullanımında Bilişsel Terapi* (*Cognitive Therapy of Substance Abuse*)'de açıklanmıştır (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993). Terapistler ((Liese & Beck, 2000; Liese & Franz, 1996; Newman, 2008) madde kötüye kullanımında bilişsel tedavinin avantajlarını tartışmışlardır. Madde bağımlısı hastaların tedavisinde diğer bozuklukların tedavisine bazı açılardan benzeyen bilişsel bir model izlenmesine rağmen, önemli farklılıklar vardır. Terapötik ilişki zor olabilir; çünkü, hastalar tedaviye gönüllü gelmeyebilirler, suç işlemiş olabilirler, terapiye ilişkin olumsuz tutumları olabilir ve madde kullanımına ilişkin dürüst olmaya isteksiz olabilirler. Ayrıca hastalar madde kötüye kullanımlarını gönüllü olarak açıklamayabilirler. Bazen madde kötüye kullanımlarını tartışmayı reddebilir ve depresyon gibi başka problemlerine odaklanabilirler (Newman, 2008). Terapistler sadece kullanım hakkında değil, kullanma dürtüsünün şiddeti hakkında da sorular sormalıdırlar (J. S. Beck, 2005). Amaçlar oluşturulurken terapistler madde kullanmamanın yanı sıra maddi problemler ve iş problemleri gibi diğer problemlerinin nasıl çözüleceğine de odaklanmalıdırlar. Yoksunluk belirtileri nedeniyle istek ve daha önce maddeyle elde edilen haz eksikliği, madde kötüye kullanımına özgü belirgin konulardır. Önemli olan, burada daha ayrıntılı olarak açıklanan, bireylerin inanç sistemlerine odaklanmaktır.

Madde bağımlıları, üç temel inanç tipinde olma eğilimindedirler: bunlar, beklenti/umu, rahatlama yönelimi ve keyfi olmadır (Beck ve diğ., 1993). Beklenti inancı, "Bu gece Andy'yi görürsem, uçarız. Harika!" gibi pekiştirme beklentisini ifade eder. Rahatlama yönelimi inancı, genellikle psikolojik veya fizyolojik içe çekilmeden kaynaklanan semptomların ortadan kaldırılması anlamına gelir. Örneğin; " madde kullanabilirim ama bağımlı olmayacağım.", "Madde kullanımında sorun yok... herkes kullanıyor." Keyfi inançlar, benliği aldatıcıdır ve akla uydurma ya da mazeret olarak görülebilir. Keyfi inançlar özellikle yaygındır. McMullin (2000), danışanın ifadelerine karşılık vermek için kullanılabilecek terapötik açıklamalardan bazılarını listelemiştir. "İki kadeh içmek bana iyi geliyor." (s.363) diyen danışana, "En son ne zaman sadece iki kadeh içmiştin?" (s 364) diye karşılık verilebilir. Bilişsel terapinin odak noktası, çeşitli inançlarla mücadele etmek ve onları değiştirmektir.

Beck ve diğerleri (1993), uyuşturucu bağımlılarının inanç sistemlerini değiştirmek için şu altı yöntemi önermişlerdir: inançların değerlendirilmesi, hastanın bilişsel terapi modeline yönlendirilmesi, bağımlılık inançlarının incelenmesi ve sınanması, kontrol inançlarının geliştirilmesi, yeni inançlarının uygulanmaya başlanması ve ev ödevlerinin değerlendirilmesidir (s. 170). Bu tür inançların değerlendirilmesi şu tür soruları da beraberinde getirir: "..... nasıl açıklıyorsun?", "Bu konu hakkında ne düşünüyorsun?" (s. 170). Beck ve arkadaşları, inançların ileri düzeyde bir değerlendirmesi için İstek/Arzu İnançları Anketi (Craving Beliefs Questionnaire), Madde Kötüye Kullanımıyla İlgili İnançlar (Beliefs About Substance Abuse) ve Madde Kötüye Kullanımına İlişkin Otomatik Düşünceler (Automatic Thoughts About Substance Abuse) gibi madde kullanımıyla ilgili ölçekler geliştirmişlerdir. İnançları ayrıntılı bir şekilde değerlendirdikten sonra hasta bağımlılığının belirgin bilişsel modeline yönlendirilebilir.

Madde kötüye kullanımıyla ilgili inanç sistemleri katı ve kemikleşmiş olma eğilimindedir. "Marihuana harika.", "Eroinden kurtulamazsın.", Hiçbir şey kokainle uçmanın yerini tutmaz." gibi inançlar "Bu inancını kanıtlayacak bir delilin var mı?" "Bu inancının doğru olduğunu nerden biliyorsun?" ve "Bunu nereden öğrendin?" gibi sorularla incelenebilir ve sınanabilir (Beck ve diğ., 1993, s. 177). Terapist, kontrol inançları sistemi ya da yeni inançlar geliştirmek, önceki işlevsel olmayan inançları değiştirmek için, aşağıdaki kokain kullanımıyla ilgili örnekte olduğu gibi Soktratik yöntemi kullanmıştır:

[*Terapist*:] Bill, şu anda hiçbir şeyin uçmak kadar eğlenceli olmadığına inanmaya başlamak için daha az ölü gibi görünüyorsun.

Bill: Şu anda neye inanacağıma emin değilim.

[*Terapist*:] Ne demek istedin?

Bill: Şey, arkadaşlarımla uçmanın hâlâ çok eğlenceli olduğunu düşünüyorum, ama belki de bu mükemmel bir uçuş değildi.

[*Terapist*:] Bill, arkadaşlarınla eğlenmek için başka ne yapabilirdin?

Bill: Şey, bu adamları bilmiyorum; ancak, diğer arkadaşlarımla geçmişte beyzbola, masa tenisi oynamaya, spor ya da başka bir şeyler yapmaya giderdik.

[*Terapist*:] Başka?

Bill: Sanırım bir sürü şey vardı... ama hiçbiri kokain çekmek kadar heyecan verici görünmüyor.

[*Terapist*:] Haydi biraz daha fazla şey düşünmeye çalış. Kokain kullanmaya başlamadan önce sana en fazla heyecan veren şey neydi?

Bill: Şey, maceracı bir adamdım. Çok gençken kamp yapmaya, yürüyüş ve kaya tırmanışına giderdim ama şimdi hiç bunlara uygun durumda değilim.

[*Terapist*:] "Hiç bunlara uygun durumda değilim" derken ne demek istiyorsun?
Bill: Sanırım sadece artık böyle şeylerle eğlenebileceğim konusunda şüpheliyim. Son kez yaptığımdan bu yana çok zaman geçti.
[*Terapist*:] Bu şeyleri yeniden yapmaya çabalaman için ne olmalı?
Bill: Sanırım sadece bunları yapmam gerekiyor.
[*Terapist*:] Geçmişte kampa, yürüyüşe ya da tırmanışa giderken hissettiğin duygulardan bazıları nelerdi?
Bill: Harika hissederdim... "gerçekten yaşıyor!" hissederdim.
[*Terapist*:] Kokainle uçuşla karşılaştırıldığında nasıl bir histi?
Bill: (sessizlik)... Sanırım, bazı açılardan daha iyidi.
[*Terapist*:] Bu ne anlama geliyor?
Bill: Şey, bu aktivitelerden gerçekten yüksek kazanç elde ettim. Bundan daha kısa yol yoktu. Süper bir histi.
[*Terapist*:] Yani belki de şu anda eski bağımlılık inançlarının yerine kontrol inancına sahipsin. "Kokain kullanmadan da süper bir uçuş yaşayabilirim."
Bill: Evet, Sadece bunu düşünmeyi hatırlamam gerek (Beck ve diğ., 1993, ss. 179-180)

Kontrol inançları geliştirildikten sonra uygulama yapılmalıdır. Bazen terapistler inançları pekiştirmek "Sarhoş olduğunda bana yakalanabilirsin" ya da "Bir sigara yaktığımda, yaşamımın kontrolü bende değildir." gibi mesajları içeren hatırlatıcı not kartlarından yararlanırlar. Danışanlar madde kullanımı hayalleri kurarlar ve madde kullanımı arzusuna karşı kontrol inançlarını kullanırlar. Oturumlarda kullanılan kontrol inançları uygulanarak, terapi dışında yapılacak ödevler verilir. Kontrol inançları, madde kullanan arkadaşlarının etrafında bulunmak gibi yüksek riskli durumlarda uygulanır.

Madde kullanımının bilişsel terapisinde inanç sistemindeki değişim esas olmakla birlikte diğer konulara da yönelinir. Terapistler, danışanlarının aile üyelerinin tepkileriyle ya da mali konularla ilgili sıkıntılarla baş etmelerine de yardımcı olurlar. Madde kullanan arkadaşlardan ya da işten kaynaklanan kaygı da hastanın sorunlarına eklenebilir. Ayrıca, madde kötüye kullanımıyla çalışırken terapistler danışanlarına tedavideki hataları önlemeyi ve bunlarla baş etmeyi öğretir. Bireyler tek seferlik dönüşlerle baş etmeyi öğrenirler, böylece daha fazla nükslerin olmasına izin vermezler (C. A. Diefenbeck, kişisel sohbet, 2 Ocak, 2006). Madde bağımlılığı tedavisi sürecinde, bağımlıların çarpık inançlarını değiştirmeye yardımcı olan diğer teknikler gibi Sokratik yöntem de sıklıkla kullanılır.

Bu bölümde depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif düşünme ve madde bağımlılığı üzerinde odaklanılmasına rağmen bilişsel terapi başka pek çok konuya uygulanabilir. Agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, keder, bulimia ve anoreksiya, obezlik, narsizim, sınır kişilik bozukluğu, şizofreni, çoklu kişilik ve kronik acı buna örnek olarak verilebilir. Kitap ve makalelerde, belirgin bilişsel tekniklerin yanı sıra bu bozuklukların her birinin açıklaması, yaygın bilişsel çarpıtma örnekleri bulunmaktadır.

Kısa Bilişsel Terapi

Depresyon ve kaygı gibi pek çok bozukluk için bilişsel terapi kısa olma eğilimindedir, bu süre, genellikle 12-20 oturum arasındadır. Terapistlerin ilk ayda hastalarını haftada iki kez, sonraki aylarda haftalık görmeleri mümkündür. Psikoterapinin

uzunluğunu, danışanın ev ödevi yapmaya gönüllülüğü, problemlerin genişliği ve derinliği, danışanın ne kadar zamandır bu probleme sahip olduğu gibi birçok faktör etkiler. Narsistik, sınırda kişilik ve diğer kişilik bozuklukları için tedavi, terapinin başında haftada iki ya da üç kez görüşerek genellikle 18 ila 30 ay sürer. Terapistin tarzı, deneyimi, nüksetme olasılığı gibi diğer faktörler de bilişsel terapinin uzunluğunu etkileyebilir.

Güncel Eğilimler

Bilişsel terapi, uygulama ve araştırmada oldukça etkin bir alandır. Bazı terapistler ve araştırmacılar, Aaron Beck'in çalışmalarıyla ilgili bilişsel terapi uygulamalarında yeni yöntemler geliştirmiştir. Düşüncelilik temelli bilişsel terapi, major depresyonu olan bireylerin nükslerini önlemeye yardım etmek için tasarlanmış sekiz oturumluk grup yaklaşımıdır. Kişilik bozukluğu ve diğer ciddi psikolojik bozuklukları olan bireyler için tasarlanmış başka bir yaklaşım, önemli bilişsel şemaların değerlendirilmesi ve değişimini içeren şema odaklı bilişsel terapidir. Bu yaklaşımlar için tedavi el kitapları ya da kılavuzlar bulunmaktadır. Ek olarak, bilişsel terapinin diğer pek çok başka psikolojik bozuklukta kullanımı için tedavi el kitapları da listelenmiştir.

Düşüncelilik Temelli Bilişsel Terapi

Bilişsel terapistler, pek çok bozukluk için tedavi stratejilerine düşüncelilik meditasyon tekniklerini eklemişlerdir (Teasdale, Segal & Williams, 2003). Düşüncelilik 8. Konu'daki kabul ve bağlılık (s. 281) ve 15. Konu'daki Asya terapileri (s. 520) başlıklarında tartışılmıştır. Düşüncelilik temelli kaygı azaltmada, insanların duygu ve düşüncelerle daha etkili bağlantı kurmalarına yardımcı olmak için Budist bir felsefe kullanılır. Bu felsefe, düşünce ya da duyguların içeriğinin değişimine odaklanmaz (Salmon ve diğ. 2004). Düşüncelilik temelli bilişsel terapi, duygu ve düşüncelerin içeriğini değiştirmeye odaklanmaması açısından buna benzer; ancak, belli bir kitle için tasarlanmış olması açısından farklıdır.

Düşüncelilik temelli bilişsel terapi, depresyonlu genellikle major depresyonlu bireylerin nükslerini önlemede kullanılan özel bir grup eğitimi yöntemidir (Barnhofer ve diğ., 2009; Crane, 2009; Segal, Teasdale & Williams, 2004; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2007). Bu yaklaşım, danışanların olumsuz düşünceleriyle duyguları ve beden duyumlarıyla ilgilenme biçimlerini değiştirmeye nasıl yardımcı olunacağına odaklanır. Bunu yapmak için, terapistler, düşüncelerinin merkezini kaydırır, yönünü değiştirirler. Merkezi kaydırma, gerçeğin değil düşüncelerin, sadece düşüncelerin anlaşılmasını ifade eder (Spiegler & Guevremont, 2010). Örneğin, eğer "tembelim" diye düşünüyorsan bu doğru bir öz-tanımlama değildir, sadece bir düşüncedir. Düşüncelilik uygulamalarıyla düşünceler ortadan kaldırılabilir ya da uzaklaştırılabilir ve düşünceyle meşgul olmaz hâle gelinebilir. Eğer depresif bir bireyin farkındalığı artar ya da bunun gibi düşüncelerinin daha fazla bilincinde olursa, birey bunu depresyonunu başlatabilecek bir işaret olarak görebilir. Bireyler, bu tür düşüncelerin farkında olarak depresyon nükslerini önleyebilirler (Spiegler & Guevremont, 2010).

Düşüncelilik temelli bilişsel terapi, iki saatlik oturumlardan oluşan sekiz haftalık grup eğitimi programıdır (Segal ve diğ., 2002; Segal ve diğ., 2004). Bu programın odak noktası, düşünceleri kontrol etmek değil; düşünce, duygu ve beden duyumlarının kontrolünden vazgeçmektir. Danışanlar, düşüncelerin, duyguların ve duyumlarının değişimini kabul ederek, depresyon nükslerini önler ve değişimi

gerçekleştirirler. İlk dört oturumda duygu, düşünce ve beden duyumlarıyla nasıl uğraşacakları öğretilir ve uygulatılır. Değerlendirme olmaz. Son dört oturumda, düşüncelilik teknikleri kullanılarak ruh hâlini değiştirmeyle ilgilenilir. Danışanlara düşüncelerinin, duygusal ve fiziksel hislerini nasıl etkileyebildiğine dikkat etmeleri öğretilir. Ödevler kullanılarak danışanlara günlük yaşamda bu tekniklerin nasıl kullanılacağı öğretilir. Bunun yanı sıra, aile üyelerinden bu yöntemler için yardım etmeleri istenebilir, böylece bir depresyon nüksünü daha iyi önleyebilir ya da ortadan kaldırabilirler. Sınırlı araştırmalar göstermektedir ki düşüncelilik temelli bilişsel terapi major depresyonun tekrarlanmasını önlemeye yardımcı olmaktadır (Evans ve diğ., 2008; Fresco ve diğ., 2007; Kuykenve diğ., 2008; Segal ve diğ., 2004).

Şema Odaklı Bilişsel Terapi

Jeffrey Young ve arkadaşları (Kellogg & Young, 2008; Riso, du Toit, Stein & Young, 2007; Young, 1999; Young & Brown, 1999; Young ve diğ., 2008), tarafından geliştirilen şema odaklı bilişsel terapi, Beck'in bilişsel terapisinden oluşturulmuş ve onun terapisini tamamlayan bir terapidir; ancak, bazı açılardan farklılık gösterir. Şema odaklı terapi, sınırda kişilik gibi kişilik bozukluklarının yanı sıra yeme bozukluğu, çocukluk dönemi istismarı ve madde bağımlılığı gibi ağır sorunları olan bireyler için geliştirilmiştir. Şema odaklı bilişsel terapide danışan ile terapist arasındaki ilişki daha fazla vurgulanır. Ayrıca, terapistin, erken çocukluk döneminde gelişen şemaları araştırma olasılığı geleneksel bilişsel terapiden daha fazladır (Spiegler & Guevremont, 2010). Çocukluk şemalarıyla çalışırken terapistler 7. Konu'da açıklanmış olan gestalt deneysel tekniklerinden faydalanırlar.

Daha önce de açıklandığı gibi (s. 374) şemalar, kendilerine, başkalarına ve çevrelerine ilişkin bir dizi inancı oluşturan düşünce temaları ya da biçimleridir. Young (1994), çocuklukta ortaya çıkabilen ve ciddi psikolojik bozukluklara neden olabilecek zorlukları yaratan beş temel çekirdek inanç tanımlamıştır. Bunlar: terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/istismar, duygusal yoksunluk, savunucu olma/utanç ve sosyal izolasyon/utanç'tır. Bunlar aşağıda açıklanmıştır.

Terk edilme/istikrarsızlık: Diğer insanlar tutarsız ya da güvenilmez olarak görüldüğü için güvenli ilişki kurmada zorluk yaşanır.

Güvensizlik/istismar: Bireyler, başka insanların onlara zarar vermeyi, istismar etmeyi, alay etmeyi ve manipüle etmeyi isteyebilecekleri beklentisi içinde olabilir.

Duygusal yoksunluk: Diğer insanlar, yeterli bakım ve koruma sağlayarak onların duygusal ihtiyaçlarını karşılamadıkları için danışanları hayal kırıklığına uğratmış olabilirler.

Savunucu olma/utanç: Bireyler duygusal eleştiri, reddedilme veya suçlanmanın neden olabileceği kötü, sevimsiz ve değersizlik duyguları hissedebilirler. Bu özelliklerine ilişkin kendilerine olumsuz biçimde odaklanabilirler.

Sosyal izolasyon/utanç: Yalnızlık, bir gruba ya da topluluğa ait olmama ve genel olarak diğer insanlardan farklı olma duygusu bulunabilir.

Bunlardan başka şemalar da olabilir; ancak, en yaygın olanları bunlardır. Tipik olarak bu şemalar çocuklukta başlar ve yetişkinlikte devam eder. Bu şemalar bazı olaylara ilişkin düşünce ya da algılarla harekete geçtiklerinde, bireyler psikolojik bozukluklarda da kendilerini gösterebilen kaygı veya depresyon yaşayabilirler.

Terapistin ilk olarak yapacağı şey, danışan için önemli sorunları tanımlayacak belli şemaları değerlendirmektir. Bunun için terapistin ilk olarak probleme neden

olan şemaları tanımlaması gerekir. İkinci olarak terapist, hayal etme ya da rol oynama kullanarak şemayı aktif hâle getirir. Genellikle, hayal etme ve rol oynamanın konusu, çocuklukta meydana gelmiş rahatsız edici bir kazadır. Bu şemalar daha sonra terapinin değişim aşamasında ele alınır. Üçüncü olarak terapist, şemalar harekete geçtiğinde, hem danışanın gösterdiği duygular ve davranışlar hem de danışanın şemaları ya da temaları kavramsallaştırır. Son olarak terapist, danışana şema veya temaların değerlendirilmesini açıklar. Bu daha sonraki terapötik değişim aşamasını hazırlar.

Genel olarak terapistler, bu konuda açıklanan aynı bilişsel ve davranışsal teknikleri kullanırlar. Terapistlerin şemalarla çalışırken doğrudan kullanabilecekleri birkaç özel teknik de bulunur. Danışanın şemasının "sesi"ni ya da mesajını oynadığı şema diyaloğu deneysel ya da gestalt tekniği buna bir örnektir. Bundan sonra, danışan şemanın sağlıklı cevabını ya da "sesi"ni oynayabilir ya da ifade edebilir. Danışanın bir sandalyede şemasının mesajını diğer sandalyede sağlıklı tepkisini oynadığı gestaltın boş sandalye tekniği kullanılır. Bir başka teknik, terapistin danışana şemalarını destekleyen ya da çürüten kanıtları göstermek için sorular sorduğu yaşam muhasebesidir. Bunlar ve başka şema odaklı teknikler diğer bilişsel terapi tekniklerine ek olarak kullanılabilir. Şema odaklı terapinin değerlendirilmesi biraz sınırlıdır; ancak, bazı çalışmalar bu yaklaşım için destek sağlamıştır (Lobbestael, van Vreeswijk & Arntz, 2007, 2008; Riso ve diğ., 2007).

Tedavi El Kitapları

Çoğu tedavi el kitabı olan bazı kitaplar, bilişsel terapinin belirgin grup ve bozukluklara nasıl uygulabileceğini açıklamışlardır. Bazıları yeme bozuklukları için bilişsel terapinin uygulanmasını kapsar; *Bulimia Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Tedavisi: Bütünleşmiş Üstbilişsel ve Bilişsel Terapi El Kitabı* (*Treating Bulimia Nervosa and Binge Eating: An Integrated Metacognitive and Cognitive Therapy Manual* - Cooper, Todd & Wells, 2009). *Kişilik Bozuklukları İçin Bilişsel Terapi: Klinikçiler İçin Bir Rehber* (*Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Guide for Clinicians* - Davidson, 2008) gibi diğer kitaplar kişilik bozukluğu için bilişsel terapinin uygulanmasını içerir. Özgünlüğü, önerdiği belirgin görüşme stratejileri, protokolleri ve soruları nedeniyle bunlar tedavi el kitabı gibi iş görür. *Bipolar Bozukluk İçin Bilişsel Davranışçı Terapi* (*Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder* - Lam ve diğ., 1999) ve *Bipolar Bozukluk: Bilişsel Terapi Yaklaşımı* (*Bipolar Disorder: A Cognitive Therapy Approach* - Newman, Leahy, Beck, Reilly-Harrington & Gyulai, 2001), bipolar depresyonun depresif ve manik aşamalarıyla ilgilenmek için belirgin yollar gösterir. Depresyonun tedavisiyle ilgili olan *İntihar Hastaları İçin Bilişsel Terapi: Bilimsel ve Klinik Uygulamalar* (*Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications* - Wenzel ve diğ., 2009), intihar hastalarıyla çalışma kılavuzdur. Bilişsel terapi, *Psikoz İçin Bilişsel Terapi Vak'a Kitabı* (*A Casebook of Cognitive Therapy for Psychoses* - Morrison, 2001), *Şizofreninin Bilişsel Terapisi* (*Cognitive Therapy of Schizophrenia* - Kingdon & Turkington, 2005) ve *Şizofreni: Bilişsel Kuram, Araştırma ve Terapi* (*Schizophrenia:* Beck, Rector, Stolar & Grant, 2009) kitaplarında gösterildiği gibi psikozlara da uygulanmıştır. Bilişsel terapinin popülaritesi ve araştırma çalışmalarını yürüten bireylerin sayısı nedeniyle, gelecekte bilişsel terapinin belli psikolojik bozukluklarda uygulanmasına ilişkin daha fazla kitabın yazılması muhtemeldir.

Bilişsel Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Bilişsel terapi hem davranışçı hem de duyuşsal bileşenlere sahip olduğu için diğer kuramları özellikle davranışçı terapiyi ve ADDT'yi üzerine çekmiştir. Bilişsel terapi kullanıldığında, yerinde maruz bırakma (in vivo exposure), olumlu pekiştirme, model olma, gevşeme teknikleri, ev ödevi ve kademeli etkinlikler gibi pek çok

bilişsel tedaviyle birleştirilir. Bilişsel terapi de, davranışçı terapi de danışanla iş birlikli ilişki kurma, davranışçı ve bilişsel ev ödevlerine çalışırken yaşananların kullanılmasını vurgulamıştır. Bilişsel davranışçı kavramı, 8. Konu (davranışçı), 9. Konu (bilişsel) ve Bu Konu'daki (bilişsel) teknikleri birleştiren terapistleri tanımlamak için kullanılır. Bilişsel terapistler çalışmalarında davranışçı terapiden yararlanırken, danışanların duyguları ve duygu durumlarıyla da ilgilenir, kişi merkezli terapinin empatik yönlerini de birleştirirler. Terapide danışanın yaşantısal ve duygusal deneyimlerini daha fazla bütünleştirmek için Fodor (1987), empati sandalyesi ya da farkındalık alıştırmaları gibi gestalt sahneleme tekniklerinin kullanımını önermiştir. Ayrıca gestalt yaklaşımı, danışanın inançlarını gözden geçirmesini sağlamak ve acı verici duygularının farkında olmasına yardımcı olmak için bilişsel bir giriş yolu olarak duygusal tepkileri kullanır (Edwards, 1989). Bilişsel terapistler, bireylerin sorunlarının bilişsel olmayan yönleriyle çalışmak için davranışçı yöntemleri ve gestalt yöntemlerini kullanarak terapötik tedavilerini daha uygun ve daha etkili hâle getirirler.

Bilişsel terapi akılcı duygusal davranışçı terapi (ADDT) ile pek çok teknik ve stratejiyi paylaşır; ancak, bazı önemli farklılıklar vardır. ADDT, mantık dışı inançlarla uğraşırken, bilişsel terapi danışanların itiraz edebilecekleri hipotezlerdeki inançlarını değiştirmelerine yardımcı olur. Diğer bir önemli farklılık, ADDT, psikolojik bozuklukların doğasına bakılmaksızın mantık dışı inançları değiştirme yöntemleri üzerine odaklanırken, bilişsel terapi yaklaşımlarının, yeme bozukluklarında yaygın olan davranış ve duyguların yanı sıra bilişsel şema ve çarpıtmaları tanımlayarak psikolojik bozukluklara farklı açılardan bakmasıdır. Psikolojik bozukluklara felsefi yaklaşımları farklı olsa da hem bilişsel terapi hem de ADDT uygulayıcılarının, danışanlarının inanç sistemleriyle uğraşırken Sokratik yöntemi ve müzakere yöntemlerini kullanmaları mümkündür.

Temelde Beck'in psikanalitik terapideki tatminsizliği nedeniyle geliştirdiği bilişsel terapi, bazı psikanalitik yapıları kullanır. Hem bilişsel hem de psikanalitik terapiler, davranışların inançlardan etkilendiğine inanırlar; ancak, bilişsel terapi bilinçli inanç sistemlerine odaklanırken, psikanaliz bilinç dışı inançların önemini vurgular. Bilişsel terapideki otomatik düşünceler kavramı, psikanalizin bilinç öncesi ile benzerlik taşır.

Sadece bilişsel terapistler çalışmalarında çeşitli başka kuramlardan yararlanmazlar, diğer kuramcılar da bilişsel terapide oldukça fazla yararlanırlar. Davranışçı terapi ve bilişsel terapi, değişim yöntemleriyle ayrıntılı değerlendirme ve deneyimi vurgularlar. Ayrıca, Adlerci terapistler ve akılcı duygusal davranışçı terapistler, Beck'in bu yaklaşımdaki bilişsel yöntemlerini ve bu bölümde tartışılan bilişsel stratejilerin pek çoğunun kullanımını vurgularlar. Terapistler, çalışmalarında ayrıntılandırılmış bilişsel değerlendirmeyi kullanmayan diğer kuramları da kullanırlar; ancak, danışanların bilişsel çarpıtmalarını inceleyebilir, felaketleştirmekten vazgeçme, değişimi gerçekleştirmeye yardım gibi bilişsel teknikleri kullanabilirler; çünkü, 1960'larda başlayan bilişsel terapi hızla popüler olmuştur ve diğer kuramlarla bütünleşmeye devam edecek gibi görünmektedir.

Araştırma

Uzun yıllardır bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar, özellikle de davranışçı, psikodinamik ve psikofarmakolojik tedavilerle karşılaştırılan çalışmalar büyük ilgi görmektedir. Butler ve J. S. Beck (2001), bilişsel terapiye ilişkin 325 araştırmayı ve

9138 bireyi içeren 14 meta-analiz çalışmasını incelemişlerdir. Meta-analiz, çeşitli psikolojik bozuklukları, en önemlisi, plasebo ve diğer kontrollü ortamlardaki bireylerle karşılaştırıldığında bilişsel terapinin, bu tedaviyi alan bireylere yardımcı olduğuna ilişkin pek çok bulguyu içerir. Şüphesiz ki, en fazla çaba depresyon araştırmalarına ayrılmıştır. Depresyon tedavisinde etkili yöntemlere ilişkin araştırmalara ait çeşitli meta-analiz çalışmaları, diğer kuramlarla bilişsel terapinin karşılaştırıldığı iki çalışmayla burada sunulmuştur. Ayrıca, yaygın anksiyete ve obsesif bozukluğun tedavisinde bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin araştırma da açıklanmıştır. Bu bölümdeki araştırma incelemeleri oldukça kısadır ve diğer psikolojik bozukluklarda bilişsel terapinin uygulamaları araştırılmamıştır. Bu bozuklukların üçünün de tedavisinde araştırma destekli psikolojik tedaviler göz önünde bulundurulmuştur.

Depresyona İlişkin Araştırmalar

Çeşitli meta-analiz değerlendirmelerinde görülebileceği üzere, dikkatin çoğu Beck'in bilişsel terapötik yaklaşımının depresyon üzerindeki etkililiğine yönelik çalışmalara yöneltilmiştir. Elli sekiz araştırmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında Robinson, Berman ve Neimeyer (1990), depresif danışanların, ilaçla tedavinin kazançlarıyla karşılaştırıldığında psikoterapiden büyük ölçüde fayda sağladıklarını saptamışlardır. Gloaguen, Cottraux, Cucherat ve Blackburn (1998), klinik çalışmalardan rastgele seçilmiş yetişkinlerle yönelik 72 çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Bilişsel terapinin, bekleme listesindeki kontrol grubu, antidepresanlar ve diğer terapilerle karşılaştırıldığında hastalara anlamlı düzeyde daha fazla yardımcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bilişsel terapiler, depresyonda, davranışçı terapilerden anlamlı düzeyde daha iyi sonuçlar vermemektedir. Ergenlerle yönelik tedavinin bitimi ve 6-12 haftalık izlemeyi içeren 13 çalışmada, bilişsel terapi, bekleme listesindeki kontrol grubu, rahatlama ve destekleyici terapilerden daha üstün bulunmuştur (Reinecke, Ryan & DuBois, 1998). Ayrıca, geniş ölçekli bir çalışma olan Depresyonlu Ergenlerin Tedavi Çalışması (Treatment for Adolescents with Depression Study-TADS), bilişsel ve davranışçı yöntemlerle birleştirilen farmakolojik tedavinin, depresif ergenlere yardımcı olmada etkili olabileceğini göstermiştir (Ginsburg, Albano, Findling, Kratochvil & Walkup, 2005). Bu sonuç, pek çok çalışmayı gözden geçiren ve ilaç tedavisiyle psikoterapinin birlikte tek başına uygulanmasından daha etkili olduğu sonucuna ulaşan Aaronson, Katzman ve Gorman (2007) tarafından da paylaşılmıştır. Depresyon tedavisine yardımcı olan bilişsel yöntemler, ruh durumunu izleme, bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi ve gerçekçi karşıt düşünceleri geliştirmeyi içerir (Rohde, Feeny & Robins, 2005). Depresif belirtilere yönelik bilişsel terapi, hastaların istenmeyen davranışlarını azaltmada ve normal ya da daha az depresif duruma dönmelerine yardımcı olmada benzer değişim örüntüleri göstermiştir (Bhar ve diğ., 2008).

Depresyon için bilişsel terapi uygulamaları, geniş bir araştırma konusu olmaya devam etmektedir. Örneğin, psikoterapi ödevi verilmiş olan depresif hastaların, az ya da hiç ödev yapmamış hastalardan daha fazla iyileştikleri bulunmuştur (Burns & Spangler, 2000). İlginç bir biçimde depresyonun şiddeti, hastanın ödev yapıp yapmaması üzerinde bir etken olarak etkili olmamıştır. Bilişsel terapide başka ne iyileşmeden sorumlu olabilir? Tang ve DeRubeis (1999), depresyonun bilişsel terapi tedavisinde kazançların, genellikle önceki oturumda meydana gelen depresyonla ilgili problemler hakkında düşünmede önemli değişiklikle sonuçlandığını belirlemiştir. Beevers ve Miller (2005), bilişsel terapiye katılan bireylerin, aile terapisiyle karşılaştırıldığında olumsuz düşüncelerle daha etkili baş edebildiklerini

ve düşünceleriyle depresif olmalarının gerekli olmadığını ifade etmişlerdir. Bir başka çalışmada (Teasdale ve diğ., 2001), istenmeyen düşünceleri otomatik olarak işlemek yerine hastalara amaçlı olma eğitimi vermenin nüksleri azaltabileceği öne sürülmüştür. Hastalar, inançlarını değiştirmekten ziyade, bunları "zihnimdeki olaylar" olarak etiketleyebilirler. Orta düzeyde şiddetli depresif hastalarla olan 35 çalışma nükslerin bilişsel terapi teknikerinin geliştirilmesi ve kullanılmasıyla azaltılabileceğini de göstermiştir (Strunk, DeRubeis, Chiu & Alvarez, 2007).

Bilişsel terapi, diğer kuramların terapileriyle de karşılaştırılmıştır. Altmış beş Fransız hasta örneklemine yönelik kişi merkezli terapi ile bilişsel terapi karşılaştırmasında Cottraux ve diğerleri (2009), bilişsel terapi hastalarına daha uzun süre terapi uygulandığını ve kişi merkezli terapiye kıyasla hastaların daha uzun süreli iyileşme gösterdiğini belirlemişlerdir. Ayrıca, bilişsel terapide hastalar, kişi merkezli terapiye kıyasla umutlu hissetmede daha erken iyileşme göstermiş ve daha az tepkisel davranmışlardır. Hem ADDT hem de bilişsel terapide, otomatik düşüncelerde, işlevsel olmayan tutumlarda ve rasyonel olmayan inançlarda değişiminin gerçekleştiği ortaya çıkmıştır (Szentagotai, David, Lupu & Cosman, 2008). Hem bilişsel terapinin hem de ADDT'nin majör depresyon bozukluğu olan Romanyalı hasta örnekleminde ilaç terapisinden çok daha etkili olduğu bulunmuştur (Sava, Yates, Lupu, Szentagotai & David, 2009). Bilişsel terapi ile ilaçla terapi karşılaştırıldığında, major depresyon bozukluğu olan 120 yetişkin örnekleminde ikisinin birleştirilmesi tek başına kullanılmasından daha etkili bulunmuştur (Shamsaei, Rahimi, Zarabian & Sedehi, 2008). Bilişsel terapi ve kişilerarası psikoterapiyi karşılaştıran Weissman (2007), bipolar depresyon çalışmalarında sıklıkla test edilen iki terapinin her ikisinin de sürdürülmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğuna İlşkin Araştırmalar

Yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri olan hastalarla bilişsel terapinin etkililiğinin incelemesinde, Hollon ve Beck (1994), bilişsel terapinin bireylerin tehlike algılarının ve stres düzeylerinin azaltılmasında başarılı olduğunun sonucuna ulaşmışlardır. Onlar, bilişsel terapinin, özellikle terapötik değişimin korunmasında davranışçı ve farmakolojik tedaviden daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yaygın anksiyete bozukluğuyla çalışırken, bilişsel terapinin davranışçı terapiden üstün olmasının nedenlerinden biri de, bilişsel terapi tehditle ilgili inançların ilişkili olduğu çarpıtılmış bilişlere odaklanabilirken, davranışçı terapide az sayıda belirgin hedef davranışlara odaklanılmasıdır. Ancak, bilişsel terapiyle gevşeme terapisinin karşılaştırıldığı beş çalışmanın meta-analizi sonucunda, yaygın anksiyet bozukluğunun tedavisinde her ikisinin de yardımcı olduğu saptanmıştır (Siev & Chambless, 2007). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisine ilişkin 16 çalışmanın meta-analizi, bilişsel terapinin bekleme listesindekilerden anlamlı düzeyde daha etkili olduğunu göstermiştir (Gould, Safren, Washington & Otto, 2004). Bilişsel terapiyle davranışçı terapinin birleşimi de davranışçı terapinin tek başına kullanımından daha etkilidir. Bu tedavi, hastanın belirsizliğe tolerans göstermesine, kaygıyla ilgili yanlış inançlara karşı çıkmaya ve kaygıya neden olan problem çözme yaklaşımını iyileştirmeye odaklanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu ve diğer anksiyete bozukluğunun yetkinliğinin inceleyen bir çalışma, bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin kanıtlar sunmuştur (McManus, Grey & Shafran, 2008).

Davranışçı terapi ile bilişsel davranışçı terapinin etkililik farklılığına ilişkin daha fazla görüş için Butler, Fennell, Robson ve Gelder (1991)'in çalışmasına bakılabilir. Bu çalışmada genel anksiyete bozukluğu kriterlerine uyan 57 hastanın dört ila 12 oturumda bireysel tedavide kalıcılık sağlanmıştır. Davranışçı terapi

alan danışanlara, kas gevşetme tedavisi uygulanmış ve mümkün olduğunda ortamında (in vivo exposure) maruz bırakılan kaygı uyarıcıları hiyerarşik olarak sıralanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi örneklemi için hastalar, işlevsel olmayan düşüncelerin kaydını tutmuşlar, düşünce inceleme becerilerini ve sonraki ev ödevlerini test edebilecekleri alternatif formüller geliştirmişlerdir. Yazarlar, bilişsel davranışçı terapinin bilişsel terapi üzerindeki avantajını net bir biçimde rapor etmişlerdir; çünkü, bilişsel teknikler davranışçı tekniklerden daha fazla, kaygıyı yükselten düşüncelerin yanı sıra, kaygının sonuçlarıyla baş ederek bireylere yardımcı olma eğilimindedir. Kaygının sonuçlarıyla baş etme davranışçı terapinin odağıdır.

Obsesif Bozukluğa İlişkin Araştırmalar

Sekizinci Konu'da da açıklandığı gibi, maruz bırakma ve ritüelleri önlemenin, obsesif-kompulsif bozuklukla baş etmede etkili olduğu belirtilmektedir. Abramowitz (1997), maruz bırakma ve ritüelleri önleme bilişsel tekniklerinin karşılaştırıldığı inceleme çalışmalarında, bilişsel tekniklerin en az maruz bırakma kadar etkili olduğunu bulmuştur. Bu yaklaşımlar, bir parça örtüşmektedir, bu yüzden bunları birbirinden ayırmak güçtür. Obsesyon ya da tekrar eden düşünceler varken kompulsif ya da ritüel davranışlar yoksa, uygun tedavi yöntemi daha az belirgindir. Obsesif-kompulsif belirtileri olan, bilişsel terapiye ek olarak maruz bırakma tedavisi de alan 35 ayakta tedavi gören hastaya ilişkin bir çalışmada, tedaviyi bırakma, yalnızca maruz bırakma tedavisi alanlardan daha azdır (Vogel, Stiles & Götestam, 2004). Clark (2005), bilişsel terapinin, obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde maruz bırakma terapisiyle bütünleştirmenin yararlı olabileceğine inanmıştır. Bilişsel grup terapileriyle grup maruz bırakma artı tepki önlemeyi karşılaştıran iki yıllık izleme çalışmalarında Whittal, Robichaud, Thordarson ve McLean (2008) de bunu doğrulamışlardır. Yale-Brown Obsesif-Kompulsif ölçeğindeki alınan puanlarda, maruz bırakma artı tepki önleme gruplarının puanları bilişsel terapiden daha düşük çıkmıştır. Obsesif-kompulsif bozuklukta ikizlerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, maruz bırakma artı ritüel önleme, bilişsel davranışçı terapi ile birleştirilsin ya da birleştirilmesin, obsesif-kompulsif semptomların azalmasına yardımcı olmuştur (Twohig, Whittal, & Peterson, 2009). Bir başka çalışma, sonraki araştırma ve terapiler için önerilerde bulunmaya yönelik çeşitli tek örnek olay çalışmalarının kullanıldığı keşif çalışmasıdır.

Salkovskis ve Westbrook (1989), obsesif düşüncelerin tedavisinde, obsesyonların obsesif düşünceler ve bilişsel ritüeller şeklinde ikiye ayrılabileceğini ileri sürmüşlerdir. Kullanılan yöntem bir parça maruz bırakma ve ritüel önlemeye benzer. Salkovskis ve Westbrook, danışanın bilişsel ritüellerle meşgul olmasını önlemek için yöntemler önermişlerdir. Salkovskis ve Westbrook, Freeston ve diğerlerinin (1997) bir ön çalışmasında, obsesif düşünceleri olan ancak kompulsif ritüelleri olmayan 29 hastayla çalışılmıştır. Araştırmacılar Salkovskis ve Westbrook'un yöntemine benzer bir işlem kullanmışlar, altı aylık izleme çalışmasının ardından tedavinin etkili olduğunu bulmuşlardır. McGinn ve Sanderson (1999), el kitaplarında maruz bırakma/ritüel önleme ile Beck'in ve Salkovskis'in obsesif-kompulsif semptomların tedavisinde yeniden bilişsel yapılama yaklaşımlarını birleştirmişlerdir.

Depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif düşünceyle bilişsel terapinin etkililiğini değerlendiren araştırma örnekleri verilmesine rağmen, bilişsel terapi diğer birçok bozukluklarda da değerlendirilmiştir. Özellikle, son yıllarda hiperaktivite ve dikkat eksikliği (McDermott, 2009), panik bozukluk (Otto, Powers, Stathopoulou & Hofmann, 2008), agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğu (Butler & Beck, 2001; Hollon, 2003) olan bireylerin tedavisinde bilişsel

terapinin etkililiğine ilişkin araştırmalar bulunmaktadır. Bilişsel terapinin önemli bir başka odak noktası, madde ve alkol kötüye kullanımı (Newman, 2008) ve sigara içme (Perkins, Conklin & Levine, 2008) tedavisidir. Şizofreni gibi ciddi bozukluklar da araştırma konusu olmuştur; ancak bunlar, diğer psikolojik kaygılardan daha azdır (Beck ve diğ., 2009; Beck, Rector, Stolar & Grant, 2009; Sensky, 2005). Diğer araştırma alanları çocuklarla, çiftlerle ve ailelerle bilişsel terapinin etkililiğini değerlendirmeyi içermektedir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Bilişsel terapi uygulamasına yönlendirilen kadınlar için Davis ve Padesky (1989) ve Dunlap (1997), toplumsal cinsiyet konularının kadınların kaygılarıyla baş etmek için nasıl birleştirilebileceğini açıklamışlardır. Benzer şekilde, Bern'in (1981) cinsiyet şeması kuramı da psikolojik problemleri anlamada cinsiyet şemalarıyla diğer şemaların nasıl etkileştiğini anlamak için kullanılabilir. Davis ve Padesky (1989), kadınlar için yaygın olan bilişsel çarpıtma analizlerinde, kendini değerlendirme, yetenekli hissetme ve ilişkilerinde sorumluluk hissetmeyle, beden imajı, yalnız yaşama, partnerleriyle ilişkiler, ebeveyn rolleri, iş meseleleri, mağduriyet konularında meydana gelebilecek kaygılarla ilgili konuları tanımlamışlardır. Davis ve Padesky için bilişsel terapinin avantajı, danışanlara kendilerine yardım etmeyi, özerk ve güçlü olmalarını engelleyen olumsuz benlik şemalarının farkına varmaları için sorumluluk almayı öğretmesidir. Piasecki ve Hollon (1987) ve Dunlap (1997), depresif kadınların tedavisinde, kendi görüşlerinin değerinin farkına vardıkları sırada kadınların kendi düşünce ve inançlarına karşı çıkmalarına yardımcı olmak için bilişsel terapinin kullanılmasının zorluğunu açıklamışlardır; çünkü bilişsel terapi, etkin ve yapılandırılmıştır. Terapistlerin, terapötik sözleşmede çok fazla güç ya da sorumluluk alma konusunda dikkatli olmaları gerekir.

Bilişsel terapi, problem çözmeye yönelik olmayı da içeren birçok özelliğinden dolayı erkeklere de yardımcı olabilir (Mahalik, 2005). Erkekler, bilişsel terapinin duygulardan çok düşünceler üzerinde durması nedeniyle daha rahat edebilirler. Bu özellikle duygularını ifade etme konusunda gönülsüz olan erkekler için daha doğru olabilir. Ayrıca, bazı araştırma sonuçlarının sunduğu bulgulara göre cinsiyet rolü karmaşası yaşayan erkekler, tedavi için bilişsel bir yaklaşımı tercih edebilirler. Geleneksel olarak sosyalleşmiş erkekler de, yapılandırılmış ve eylem yönelimli bilişsel terapi yaklaşımını bu kitapta açıklanan diğer yaklaşımlara tercih edebilirler.

Bilişsel terapi, "cinsel tercihini açıklama" (gey olduğu kime anlatılır, nasıl anlatılır ve ne zaman anlatılır) meselesiyle uğraşan gey ve lezbiyenlere de uygulanmaktadır (Martell, 2008; Martell, Safren & Prince, 2004). Martell ve diğerleri (2004), çok çeşitli problemlerin tedavisinde bilişsel terapiyi davranışçı terapiyle birleştirmişlerdir. Ayrıca, terapistlerin gey ve lezbiyen danışanlarla çalışmaları için kaynak da sağlamışlardır. Bu terapi, cinsellik ve eşcinsel olduğunu açıklamayla ilgili kitaplar, eşcinselliğini diğerlerine açıklamakla, gey alt kültürünü öğrenmekle ve bunu cinsellikle ilgili kendi inançlarıyla bütünleştirmekle uğraşan gey erkeklere özellikle yardımcı olabilir; çünkü, gey olmakla ve gey olmanın potansiyel utanç durumu olduğuyla ilgili çok fazla yanlış bilgi bulunmaktadır. Terapötik süreç, danışanın kime, ne zaman ve nasıl gey olduğunu söyleyeceğine ilişkin sorumluluk almasıyla aşama aşama ilerleyebilir (Martell, 2008). Gey ve lezbiyenlere yönelik toplumsal ayrım nedeniyle gey ve lezbiyen danışanları

etkilediği için psikolojik bozuklukların bilişsel ve davranışsal tedavisinde içgörüye sahip olmak önemlidir.

Çok Kültürlülük Konuları

Bilişsel terapide cinsiyet değerleri ve inançları, tıpkı cinsiyet şemaları gibi, kültürel değer ve inançlar da kültürel şemalar gibi görülebilir; çünkü, bilişsel terapistler danışanlarıyla iş birlikli bir ilişkiyi vurgularlar. Böylece, danışanlarının etkili psikolojik işlevselliklerini etkileyen değer ve inançları belirleyebilmeleri mümkün olur. Bu tür inançlar, hastanın terapiyi ve terapisti nasıl algıladığını etkileyebilir. Danışanların manevi inançlarıyla ve kendilerine ilişkin ifadelerinin bir parçası olan değerleriyle ilgilenmek bilişsel terapinin önemli bir parçasıdır. Hodge (2008), bilişsel terapiyi kullanırken, Müslüman danışanlar için önemli manevi değerleri ve Hıristiyan danışanlar için önemli inançları uygulayarak göstermiştir; ancak, Budist felsefe gibi diğer inançlar, bilişsel terapistlerin kullandığı yöntemlerle zenginleştirilebilir (Dowd & McCleery, 2007). Bazı kültürel gruplar belli kültürel konularla diğerlerinden daha fazla ilgilenebilirler. Pek çok Latin kökenli kadın ve erkek için manevi konular önemlidir. Bu konular saygıyla ele alınmalı ve problemin belirtileri olarak görülmemelidir (Kohn-Wood, Hudson & Graham, 2008). Amerika Birleşik Devletleri'nde, hem Afrika kökenli Amerikalılar hem de diğer kültürel gruplar, iş yerlerinde ve yaşamlarının diğer alanlarında ayrımcılıkla karşılaşabilirler. Ayrımcılık yaşantısına saygı duyma ve danışanın bununla baş etmesi için ona yardımcı olma, terapötik yaşantının önemli bir parçası olabilir (Kohn-Wood ve diğ., 2008). Ayrıca bilişsel terapi sadece inanç sistemine değil, çok kültürlü konularla çalışmaya geniş bir çerçeve sağlayan duygu ve davranışlara da odaklanır. Böyle bir yaklaşım sık sık psikoterapi kültürüne alışık olmayan insanların ruhsal hastalıklarını etiketlemeyi engeller. Pek çok insan için ilk oturum sırasında verilebilen etkin bilişsel terapi yaklaşımı önerileri bir hayli çekici olabilir.

Bilişsel terapistler kendi yazılarında kültürel konulardan çok belli psikolojik bozuklukların tedavisine ve tedavinin etkililiğinin araştırılmasına odaklanmışlardır. Farklı azınlık gruplarıyla psikoterapötik yaklaşımlara ilişkin bazı çalışmalar bulunmaktadır. Panik bozukluğu olan Afrika kökenli Amerikalı kadınlarla beyaz Amerikalı kadınlar, bilişsel grup terapisinde benzer iyileşme oranlarına sahiptirler (Carter, Sbrocco, Gore, Marin & Lewis, 2003). Depresyonlu Ergenlerin Tedavi Çalışması (Treatment for Adolescents with Depression Study -TADS; Sweeney, Robins, Ruberu &e Jones, 2005) gibi geniş ölçekli çalışmalar, Afrika kökenli ve Latin kökenli Amerikalı ergen örneklemlerini de kapsamaktadır. Porto Riko'daki depresif ergenler için hem bilişsel terapi hem de Klerman'ın kişilerarası süreç terapisi (15. Konu), depresif semptomları azaltmada bekleme listesindeki kontrol grubundan daha başarılı olmuştur (Rosello & Bernal, 1999). Araştırmacılar, her iki tedavinin de Porto Rico'nun kültürel değerleriyle uyum sağlaması için bir parça değiştirildiğini belirtmişler; ancak, kişilerarası süreç terapisi, benlik kavramı ve uyumda değişiklik meydana getirme açısından ergenlerin kültürel değerlerine bilişsel terapiden daha iyi uymuş gibi görünmektedir. Dowd (2003), diğer kültürlere daha fazla açık olmayı önermiştir. Bilişsel terapistlerin danışanlarını daha dikkatli dinlemeleri, başka kültürlerde vakit geçirmeleri ya da belki başka dilleri öğrenmeleri gerekebilir. Bazen terapide danışan ve psikolojik danışman birbirlerinin dilini konuşamadığı için tercüman kullanmak gerekebilir.

Bu şekilde çalışmak etkili olabilir; ancak, çoğunlukla eğitimli olmayan bir çevirmen, danışanı ya da terapisti özetleyebileceği, doğru çevirmeyebileceği ya da hastanın söylediğini çevirmek yerine onun yerine cevap verebileceği için çevirmenin eğitilmesi gerekmektedir (d'Ardenne & Farmer, 2009). Bilişsel terapinin popülaritesi yayıldıkça, farklı kültürlerdeki ve kültürel konulara duyarlı olunması gereken bireylere uygulanmaktadır.

Grup Terapi

Bilişsel grup terapisinde terapötik değişim, grup etkileşimiyle ortaya çıkan bir içgörünün değil, danışanın bilişsel modeliyle tutarlı değişim stratejilerini kullanmasının bir sonucudur. White (2000b), bilişsel yaklaşımı açıklamak için şu tanımı kullanmıştır:

> Kendine ilişkin daha iyi bir anlayış kazanman için, düşünce, duygu ve davranışları takip edebilmek isteriz. Bu, bilişsel modelin kullanımı diye adlandırılan şeydir. Sizin açınızdan bu anlık tepkileri daha fazla fark edebileceksiniz, yaşantılarınız belki de sizin için daha mantıklı olacak ve değiştirmek istediğiniz şeyleri tanımlayabileceksiniz.

Bilişsel yaklaşım her bir grup oturumunda belirgin, yapılandırılmış ve problem merkezli değişimlere odaklanma eğilimindedir. Böylece, alternatifleri ve belirtileri izlemek için her bir oturumdan önce Beck Depresyon Envanteri gibi değişim ölçüsü kullanmak uygun olur. Benzer şekilde, grupta bilişsel müdahaleler, ileride gösterildiği gibi belirgin olma ve bilişlerin, davranışların uygulanmasını vurgulama eğilimindedir. Bazı bilişsel gruplar problem çözme gibi belirgin teknikleri kullanabilirken bazıları depresyon gibi aynı bozukluğu olan insanlara yardımcı olmak için düzenlenmiş olabilir.

Depresyon için bir bilişsel grup terapisi uygulama yöntemi, kısmen bilişsel terapistlerce grup terapileri için kabul edilmiş genel yaklaşımın açıklanmasıdır. Bilişsel grup terapisinin başarılı olması için grup birliği ve bir görev odağı olmalıdır. *Grup birliği*, diğer üyelerle ilişki kurmaya can atmayı, oturumlar arasında onları düşünmeyi ve diğer üyelere şefkat göstermeyi ifade eder. Görev odağı, problemleri çözme isteği, çözme arayışıdır. Görev odağı ve grup birliğini gerçekleştirmek için terapist katılım ve işbirliği için model olmalıdır. Terapist, sadece grup üyelerine ne olduğunu söyleme anlamında değil, grubu düzenleme anlamında yönlendirici bir rol alabilir. Bazı bilişsel grup terapistleri, grubu ayakta yürütür ve bir tahtaya notlar yazar. Enerji kaybı, iştah kaybı, ilişki kaybı gibi kayıpların, öfke ya da çabuk sinirlenme ve sorumluluklarını yerine getirmemeye ilişkin suçluluğun, ortaya çıkması ve terapist ve hastalar tarafından ele alınması muhtemel konulardır.

Free (2007), bilişsel grup terapisinde psikoeğitsel bir yaklaşım için bir rehber geliştirmiştir. Bu program beş modüllük 25 oturumdan oluşur ve her modülün yaklaşık bir saatlik dört ila altı oturumu bulunur. Bu rehber, sunu slaytları da dâhil olmak üzere programın yürütülmesine ilişkin bilgiyi içerir. Beş psikoeğitsel modül burada tanımlanmıştır.

Birinci Modül (İnanç ve süreç yüzeyi): Bu modül grup temellerini, düşünce ve duygu tartışmalarını, mantıksal hataları, mantığın uygun kullanımını ve karşı mantıksal hataları içermektedir.

İkinci Modül (Yüzeyin altında): Olumsuz inanç sistemini keşfetme. Duygusal, davranışsal ve kişilik bozukluklarının genel bir modelidir. Ayrıca, dikey ok

yöntemi kullanılarak olumsuz şema içeriğinin nasıl belirleneceği açıklanır. İlerleyen dikey oklar ve rahatsızlığı takip eden öznel birimler tanımlanır. Daha sonra, gruplandırılan inançlarla, inançlar anlamlandırma ve bilişsel harita oluşturma tartışılır. Son olarak katılımcılar geliştirilen bilişsel bir tarzda inançlarını anlamlandırırlar.

Üçüncü Modül (İnançlarını sınama): Bu bölümde inançlar değiştirilebilir ve katılımcılar düşmanlığa ilişkin analizi ve bunu uygulamayı öğrenirler. Sonra katılımcılar sorgulayıcı bir yaklaşım kullanarak inançlarıyla mücadele ederler. Daha sonra, katılımcılar bilimsel analizin nasıl olacağını öğrenirler. Bunu bilgileri pekiştirme yollarını öğrenme takip eder.

Dördüncü Modül (Düşünce ve hislerini değiştirme): Katılımcılar düşmanca bir tartışmada karşı çıkmayı ve kabul etmeyi öğrenirler. Diğer konular, önermeli algısal değişim, duygusal değişim ve şema içeriği değişimidir. Bunu şemaların nasıl yeniden dengeleneceğini ve şemalarla ilgili imgelerin nasıl kullanılacağının öğrenilmesi izler. Öz-imgelerin güçlü bir besleyicisi olarak olumsuz şema örselenmeleri tartışılır.

Beşinci modül (Ters tepen/zarar verici davranışını değiştirme): Bu davranışsal bölüm, değişim için davranış seçmeyi, davranışsal öz-değişim planı hazırlamayı, problem çözmeyi, bilişsel davranışsal provayı ve kazançların korunumunu içerir.

Free'nin (2007) burada tanımlanan grup psikoeğitsel bilişsel yaklaşımında bazı ortak ögeler ortaya çıkar. Değerlendirme, değişimi hedefleyen duygu ve davranışlarla belirgindir. İlk dört modül bilişsel değişime, son modül davranışsal değişime odaklanır. Grup üyeleri duruma ilişkin yeni yollar düşünme önerme ve yeni davranışlar denemede terapistle iş birliği yaparlar. Hem grup içinde hem de grup dışında eski problemleri yeni alternatiflerle yaşama, grupla bilişsel terapinin önemli bir yönüdür.

Özet

Aaron Beck'in, hastalarının inanç sistemlerinin, onların psikolojik fonksiyonları üzerindeki etkisine ilişkin gözlemlerinden yola çıkarak geliştirilen bilişsel terapi, aynı zamanda psikolojik işleyişte duygulanım ve davranışın önemini kabul ederken uyumsuz düşüncelerin etkisini de inceler. Bilişsel terapi, geliştirilirken olduğu gibi bireylerin inanç sistemleri üzerine psikolojik araştırmalardan yararlanmaya ve insanların çevreden gelen bilgileri nasıl işledikleri üzerinde çalışmaya devam eder. Bilişsel terapinin önemli bir yönü, otomatik düşüncelerdir. Bireyler, bu düşüncelerin farkında olmayabilirler; ancak bunlar, *bilişsel şemalar* olarak adlandırılan inanç sistemlerini oluştururlar.

Beck, hastalarıyla çalışmalarında ya hep ya hiç, aşırı genelleme, felaketleştirme gibi bireylerin duygularını, düşüncelerini ve inançlarını etkileyen bilişsel çarpıtmaları tanımlamıştır. Bu inançları değiştirmek için belli düşüncelerin özünde var olan çarpıtmalara dikkat edilerek ayrıntılı bir şekilde değerlendirilir. Beck ve meslektaşları, terapide değerlendirme sürecini ilerletmek için farklı psikolojik bozukluklarla ilgili biliş ve davranışları değerlendirmek için bazı araçlar geliştirmişlerdir.

Beck ve meslektaşlarının terapötik yaklaşımlarında, bilişsel terapistler değerlendirme ve davranış değişimi için danışanlarıyla işbirliği yaparlar. Terapötik süreçte terapist sık sık, uyumsuz inançları tanımlamak ve danışanın inançlarına ilişkin içgörü geliştirmesine yardımcı olmak için yönlendirilmiş keşif ve Sokratik diyalog

gibi teknikleri kullanarak öğretici bir rol oynayabilir. Terapist oturumda çoğunlukla ödev üzerinde durur, mevcut inançlarını inceler ve alternatifler geliştirir. Bilişsel terapistler, davranışsal ve duygusal yaklaşımların yanı sıra; felaketleştirmekten vazgeçme, çarpıtmaları etiketleme ve bilişsel prova gibi teknikleri de kullanırlar.

Bilişsel terapi, çeşitli psikolojik bozuklukların her birinin tipik çarpıtılmış inançlarını, diğer kuramlardan daha fazla tanımlamıştır. Bu hastalıklardan Beck'in ilk terapi çalışmalarında ve araştırmalarında odaklandığı depresyon, en fazla dikkat çekendir. Her bir psikolojik bozukluk için belirgin bir yaklaşım çok fazla vurgulandığı gibi, araştırmacılar birçok yaygın psikolojik bozuklukta psikolojik yaklaşımların bir çeşidinin etkililiğini çalışmışlar, sık sık davranışsal ve farmakolojik yaklaşımlarla bilişsel tedavileri karşılaştırmışlardır.

11. KONU

Gerçeklik Terapisi

Gerçeklik Terapisinin Ana Hatları

KİŞİLİK KURAMI: SEÇİM KURAMI
- Gerçeğin Resmleri
- İhtiyaçlar
- Seçim
- Davranış
- Davranışı Seçme

GERÇEKLİK TERAPİSİ KURAMI
- Gerçeklik Terapisinin Amaçları
- Değerlendirme
- Gerçeklik Terapisi Süreci
  - Arkadaşça katılım
  - Toplam davranışı keşfetme
  - Davranışı değerlendirme
  - Daha iyisi için planlar yapma
  - Planlara uyma konusunda taahhüt
- Terapistin Tutumları
  - Özür kabul etmeme
  - Ceza vermeme veya eleştirmeme
  - Vazgeçmeme
- Gerçeklik Terapisinin Stratejileri
  - Soru sorma
  - Olumlu olma
  - Metaforlar
  - Mizah
  - Yüzleştirme
  - Paradoksal teknikler

Gerçeklik terapisi, bireylerin yaşamlarında çoğunlukla karşılaştıkları yeni ve güç durumlarda seçimler yapma ve davranışlarını kontrol etmelerine yönelik olarak oluşturulmuştur. Gerçeklik terapisi, bireylerin yaşamlarından ve yaptıkları, hissettikleri ve düşündüklerinden sorumlu olduklarını varsayan seçim kuramına dayanır. Gerçeklik terapisi, psikanalizin büyüsünden kurtulan ve bu kuramın insanlara davranışlarının sorumluluğunu almayı öğretmediğine; fakat, geçmişlerine bakmalarına ve bunun için başkalarını suçlamalarına neden olduğuna inanan William Glasser tarafından geliştirilmiştir. Gerçeklik terapisi Glasser'in suçlu ergen kızlar gibi ulaşılması güç olan gruplar üzerindeki çalışmalarından geliştirilmiştir. Glasser, bilimsel kontrol kuramı olarak adlandırılan bilimsel bir model kullanarak fikirlerini belirginleştirmiştir. Glasser'in gerçeklik terapisini geliştirmesi bazı açılardan psikanalizde gördüğü eksikliklere dayanmıştır. Psikanalizde algıladığı gibi soğuk ve uzak bir ilişkiden öte, terapist ile danışan arasında uygun şekilde terapistin kendini açtığı sıcak ve arkadaşça bir ilişki olması gerektiğini hissetmiştir. Glasser, danışanların terapiye katılmayı taahhüt etmelerinin ve davranışlarını keşfetmelerinin düşünce ve duygularındaki değişimi getirebileceğini düşünmüştür. Bununla birlikte, duygular hakkında konuşmak kabul edilebilir olsa da, terapinin odak noktası değildir. O, danışanların yaşamlarında seçimler yapmalarını ve bu seçimlere sadık kalmalarını istemiştir. Bunu yaparken danışanlardan gelen özürleri kabul etmemiştir. Aksine, o, danışanların yaşamlarının kontrolünü almalarını sağlamak için çok çalışmıştır.

Glasser'in çalışmaları birçok alandaki insanlar üzerinde etkili olmuştur. Öğretmenler, okul psikolojik danışmanları ve okul yöneticileri *Başarısızlığın Olmadığı Okullar (1969), Sınıfta Kontrol Kuramı (1986a), Nitelikli Okul (1998b), Seçim Kuramı: Kişisel Özgürlüğün Yeni Psikolojisi (1998a), Seçim Kuramı ile Psikolojik Danışma (2000a), Dikkat: Psikiyatri Ruh Sağlığınız İçin Tehlikeli Olabilir* (2003) *ve Mutlu Bir Evlilik İçin Sekiz Ders* (Glasser & Glasser, 2007) adlı eserlerinde ortaya koyduğu fikirleri eğitime uygulanabilir bulmuşlardır. Alkol ve madde bağımlığı konusunda çalışan psikolojik danışmanlar, işçi yöneticileri ve kurumsal popülasyonla çalışan diğer profesyoneller güçlüğü olan popülasyonlarla çalışmalarında gerçeklik terapisini etkili ve uygulanabilir bulmuşlardır. Bu konuda seçim kuramının ve gerçeklik terapisinin temel kavramları tanımlanmış ve bunların farklı grup ve problemlere nasıl uygulanabileceği örneklerle açıklanmıştır.

Gerçeklik Terapisinin Tarihçesi


William Glasser'in izniyle

WILLIAM GLASSER

1925 yılında doğan William Glasser Cleveland'da eğitim görmüş ve 19 yaşında iken kimya mühendisliği lisans eğitimini tamamlamıştır. 28 yaşında ise Case Western Üniversitesi'nde Tıp Fakültesini bitirmiştir. Glasser, Psikiyatri ihtisasını ise Los Angeles'da Kaliforniya Üniversitesi'nde ve Veterans Administration Center'da yapmıştır. O, psikiyatri lisansını 36 yaşında almıştır. Glasser'in aldığı geleneksel psikanalitik eğitimdeki doyumsuzluğu gerçeklik terapisinin tohumlarını atmasını sağlamıştır. Bu öğretilerdeki hayal kırıklığını ve tatminsizliklerini ihtisas eğitiminin üçüncü yılında klinik süpervizörü olan ve onu destekleyen G. L. Harrington'a anlatmıştır. Bunu izleyen yedi yıl boyunca Harrigton Glasser'e danışmanlık yapmıştır.

1956 yılında Glasser bir devlet enstitüsünde suçlu kız ergenler için konsültan psikiyatrist olmuştur. Çalışanları başlangıçta Glasser'in disiplin ve öğretim uygulamalarını değiştirmek için sunduğu önerilere dirençli olmalarına karşın, Glasser'in yaklaşımını yararlı bulmuşlardır. Glasser (1965), *Gerçeklik Terapisi'nde* sadece okula devam ettiklerinde değil, okuldan ayrıldıktan sonra da sorumluluk ve arkadaşlığın üzerine odaklanmanın kızlar için ne denli faydalı olduğunu göstermiştir. Glasser başlangıçta değişim için dirençli olan bir gruba ulaşmayı başarabilmiştir. Çalışmaları eğitimlerin yanı sıra bireysel ve grup terapilerini içermiştir. Glasser, Ventura Kızlar okulunda madde bağımlısı olan kızlar için bir program geliştirmiştir.

1962'de akıl hocası, Harrington, Batı Los Angeles Nöropsikiyatri Hastanesi, Gaziler İdaresinden sorumlu olmuştur. Bu birimde gerilemiş ve kronik psikoz hastaları kalmaktaydı. Harrington bu birime gelene kadar, hastalara bakım verilmiş; ancak, herhangi bir terapi uygulanmamıştı. Yılda yaklaşık iki hasta taburcu edilmekteydi. Geleneksel psikanalizin ilkeleri konusunda soru işaretleri olan ve Glasser'in gerçeklik terapisinin gelişiminden etkilenen Harrington, hastalarına yaşamları hakkında daha fazla sorumluluk almaları konusunda cesaret veren ve gerçeklik terapisine benzeyen daha aktif bir yaklaşım kullanmıştır. Bu yaklaşımla, kuruluşundan bu yana 17 yıl geçmesine rağmen 210 hastaya bakılan bu birimden, ilk yılda 45, ikinci yılda 85 ve üçüncü yılda 90 hasta taburcu olmuştur (Glasser & Zunin, 1979).

Glasser Kızlar için Ventuna Okulunda başarılı olduğundan dolayı tanınmış ve Kaliforniya okul sistemine konsültanlık yapmaya başlamıştır. *Başarısızlığın Olmadığı Okullar* (1969) adlı eseri, okul yönetimi ve öğretmen eğitimi konusunda sadece ABD'de değil, diğer ülkelerde de önemli ölçüde etkili olmuştur. O, öğrencilerin "başarısız kimlik" geliştirmelerini önlemede, okulların yetersiz oldukları konusunda endişe duymuştur. Glasser, okulların öğrencilerine kendi yaşamları üzerinde kontrol duygusu geliştirmeleri ve işlerinde aktif olmaları ve daha iyi performans göstermelerinde motive olmalarını sağlayabilecek başarı odaklı bir felsefe geliştirerek başarılı öğrenme yaşantılarına sahip olabilecekleri konusunda yardımcı olabilecek şekilde, okulların değişebileceklerine inanmıştır. Eğitim programında başarısızlığı ortadan kaldırmak için tasarlanan bu terapi, okulda disiplin uygulamalarını en aza indirgeyecek şekilde davranışlarından daha sorumlu hâle gelmelerine yardım etmiştir.

Glasser'in 1986 yılında yazdığı , *Sınıfta Kontrol Kuramı*, birazdan açıklanan seçim kuramındaki fikirlerini, eğitimde uygulanması için genişletmiş ve devam ettirmiştir Glasser, *Nitelikli Okul* kitabında(1998b, seçim kuramındaki fikirleri okul yönetimine uygulamıştır. Öğretmenler için yazılan, *Her Öğrenci Başarabilir* (Glasser, 2000b), öğretmenlerin seçim kuramını birçok öğrenme konusuna nasıl uygulayabileceklerini göstermiştir. Bu uygulamalar, Kaliforniya'daki Glasser Enstitüsünün bir uzantısı olan Glasser'in Eğitim Merkezinde geliştirilmiştir.

Glasser 1977'de, William Powers'ın *Davranış: Algının Kontrolü* (*Behavior: The Control of Perception*)adlı kitabından dolayı, onun fikirleri ile tanışmıştır. Glasser, Powers'ın fikirlerini insanlara yaşamlarını kontrol etmek için seçimler yapmaları konusunda yardım etmekte kullanmıştır (Glasser, 1985). Powers'ın çalışmaları kontrol kuramının insan yaşamına oldukça teknik bir uygulaması olan Glasser'in *Zihnin İstasyonları* (1981) adlı eserine yol gösterici olmuştur. Daha az teknik olan bir kitap ise bireylerin kontrol kuramını kendi yaşamlarında kullanabilecekleri *Kontrol Kuramı: Yaşamımızı Nasıl Kontrol Edebileceğimizin Yeni Bir Tanımlanması* (1985)'dır. Bu kitap orijinal olarak *Yaşamımızın Etkili Kontrolü* (1984) adıyla basılmıştır. Bu kitaplar okuyucu ve/veya terapistlere kontrol kuramından gerçeklik terapisine kadar olan fikirlerin uygulanması için bilgi sağlamıştır.

Seçim Kuramı: Kişisel Özgürlüğün Yeni Bir Psikolojisi (1998) adlı kitabında Glasser, seçim kuramından kontrol kuramına kadar olan odağı değiştirmiştir,. Bunun bir nedeni, Glasser Powers'ın kontrol kuramının (1973, 1999) sadece bazı yönlerinden faydalanmış ve okuyucuların gerçeklik kişilik kuramı ile Powers'ın daha kapsamlı olan kontrol kuramının aynı olduğuna inanmalarını istememiştir. Bir diğer neden ise, bazı insanların kontrolü diğerlerinin davranışlarını kontrol etme olarak yanlış bir şekilde anlamaları olmuştur. Bu durum bireylerin seçimlerinden sorumlu olma konusundaki becerilerini artırmak için kişisel kontrolü geliştirmeyi amaçlayan Glasser'in amacından oldukça uzaktır. *Seçim Kuramı ile Psikolojik Danışma* (2000a), Glasser'in seçim kuramının birçok farklı probleme nasıl uygulanabileceğini gösterdiği, kendi uygulama örneklerinden oluşan bir kitaptır. *Seçim Kuramının Dili* (Glasser & Glasser, 1999) de danışanlara seçim kuramını kendi yaşamlarında nasıl kullanabilecekleri konusunda yardımcı olmuştur. *Bir araya Gelme ve Bir Arada Kalma*

(Glasser & Glasser , 2000) ve *Daha Mutlu Bir Evlilik İçin Sekiz Ders* (Glasser & Glasser, 2000) kitaplarıyla birlikte, Glasser'in ilişki problemleri üzerindeki vurgusu ve seçim kuramının bunlara nasıl yardımcı olabileceği kanıtlanmıştır. *Dikkat: Psikiyatri Ruh Sağlığınız İçin Zararlı Olabilir* (2003) adlı kitabı kişisel problemlerde ilaç kullanımı konusunda kritik bir eserdir, çünkü Glasser ilaçla tedavinin bireylerin yaşamlarında olumlu seçimler yapmalarını ve yaşamları için sorumluluk almalarını engellediğine inanmıştır.

Kişilik Kuramı: Seçim Kuramı

Gerçeklik terapisini, Glasser, kontrol kuramı hakkındaki bilgilerin yararı olmadan geliştirmesine rağmen, Powers'ın kontrol kuramının oluşturulması hakkındaki yorumları, *Zihnin İstasyonları* adlı kitabında (1981) tanımlanmıştır. Bu kitapta gerçeklik terapisindeki örtük fikirlerini açık ve net hâle getirmiştir. Glasser, kontrol kuramını tanımlarken fen bilimlerinden ve mühendislikten metaforları çok sık kullanmıştır. İnsan davranışlarının kontrolünde karmaşık problemlerle karşılaştırıldığında modellerin kontrol yönlerini gerçekten kolay bir şekilde anlamak için metaforlar yararlıdır.

Glasser (1981), insan davranışını açıklamak için termostat benzetmesini kullanır. Evdeki bir termostat, evin içindeki sıcaklığın gerçek fiziksel niteliğini duyar veya algılar. Sıcaklık belli bir dereceye yükseldiğinde, termostat, evdeki ısınma sistemine kapanma emri verir. Böylece, termostat evin sıcaklığını "kontrol" eder. İnsanların bazı tavırları da buna benzerlik gösterir. Bir termostatta olduğu gibi, bireyler kendi dışlarındaki dünyayı hissederler. Bu algılar beyne iletilir ve kişiler bu algılar karşısında nasıl davranacaklarını seçerler. Bu "karşılaştırma merkezleri"nde veya "karşılaştırma yerleri"nde yapılır. Sonra beyin davranışı düzenler veya yeniden düzenler, böylece duygu, düşünce ve eylemler ortaya çıkar. Bu sistem, bireylerin nasıl uyumlu ve uyumsuz davrandıkları özel olarak vurgulanarak bu konuda daha ayrıntılı tanımlanmıştır.

Gerçeğin Resimleri

Glasser (1981, s. 126), "gerçek dünyada herhangi bir şekilde" yaşandığını vurgulamıştır. İnsanların gerçek hakkında algıları olabilir, ama gerçeğin ne olduğunu bilemezler. Örneğin, siz bir sandalyeye oturmuş bu kitabı okuyorsunuz, iddia ediyorum bu gerçeğin algısıdır. Bununla birlikte, bu hâlâ bir algı ve insanların gerçek hakkındaki algıları farklıdır. Bir örnek olarak, Glasser (1981), Fransız ihtilali sırasında ekmek isteyen köylülere "pasta yesinler" diyen Marie Antoinette'in durumunu aktarmıştır (s. 115). Marie Antoinett de gerçek dünyayı köylülerin ekmek bulamadığında pasta bulabilecekleri bir yer olarak algılar. Köylülerin gerçek dünya hakkındaki algılarıyla ise, elbette, hiçbir yerde yiyeceğin olmadığı ve açlıktan ölmek üzere oldukları bir yerdir. Eğer birine "Gerçekçi ol." ya da "Neden gerçekle yüzleşmiyorsun?" dediğimde, aslında ona neden algısının benimki ile aynı olmadığını soruyorumdur. İnsanlar, sıklıkla kendi ihtiyaçlarını doyurmak yerine başkalarının gerçekler hakkındaki algılarıyla ilgilenirler. Gerçeğin resimleri kavramı, kitabın birinci konusunda tartışılan postmodern yapılandırmacı durum ile tutarlıdır. Glasser'e göre, gerçeğin kendisinden çok gerçek hakkındaki algıya davranış, eylem, düşünce ve duygular neden olur. Wubbolding ve Brickell (2009), bu kavramın gerçeklik terapisinde yeterince vurgulanmadığına inanırlar. Onlar danışanlara yardım ederken olayları kontrol edebildikleri ve kontrol edemedikleri zamanlarda incelenmelerinin önemini tartışmışlardır.

İhtiyaçlar

Glasser'e göre (1985); insanlar, doğuştan gelen ihtiyaçlarını karşılamak için kendi kafasında resimler geliştirir. İhtiyaçlarla karşılaşıldığı zaman, insanı doyuran olayların, nesnelerin veya kişilerin resimlerini insanlar zihinlerinde depolar. Bu resimler Glasser'in kalite dünyası olarak açıkladığı kavramı ifade eder. Glasser (1985, s. 21), algıların %80 veya daha fazlasının görsel olarak depolandığını belirtir. Bu nedenle algılardan resim olarak bahsedilir. Resimler rasyonel olmak zorunda değildir. Örneğin, anoreksiya olan bir kadın kendini şişman olarak resmederken, ailesi ve arkadaşları onu bir deri bir kemik olarak görür. Alkol bağımlıları alkol kullanımlarını alkolün ihtiyaçları karşıladığı resimlerde görürler. Alkolikleri değiştirmek için, onların alkol kullanımı hakkındaki resimlerini yapıcı olaylar yerine yıkıcı olaylar olarak değiştirmek gerekir. Evliliklerde çiftler, olayların bağdaşan resimlerini yapma yolunu bulmaya ihtiyaç duyarlar. Eğer bunu yapamazlarsa, ya eşlerinin resimlerini tolere edebilmeleri ya da onların resimleri ile uzlaşabilmeleri gerekir. Kalite dünyası, resimlerin depolandığı yer, yaşanılan dünyada arzuların doyurulduğu yerdir (Sohm, 2004). Glasser (1998a), aynı zamanda bundan, istenilen tüm dünya olarak bahseder. Bu, insanın ihtiyaçlarını karşılamak için sahip olduğu fırsatları, temel inançları ve beklentileri içerir

Glasser (Wubbolding, 2004), beş temel önemli psikolojik ihtiyaç tanımlamıştır: bunlar; hayatta kalma, ait olma, güç, özgürlük ve eğlencedir. Hayatta kalma ihtiyacı, yeme-içme, barınma, hastalıklardan korunma anlamına gelir. Ait olma, sevgi, paylaşmak ve iş birliği için olan ihtiyacı içerir ve tüm kültürlerde bulunur (Wubbolding, 2005). Bu ihtiyaç, arkadaşlar, aileler, evcil hayvanlar veya antika arabalar veya pul koleksiyonu gibi nesnelerle karşılanabilir. Güç ve diğerlerinden daha iyi olma ihtiyacı çoğunlukla ait olma ihtiyacıyla çatışır. Örneğin, evlilikte güç ihtiyacı eş tarafından sevilme ihtiyacıyla çatışabilir. Glasser (1985, 1998a; Glasser & Glasser, 2000) ilişkilere zarar veren şeyin sevgi eksikliği değil, güç mücadelesi, eşlerin güçlerinden vazgeçmekteki beceriksizlikleri ve uzlaşmalardaki tartışmaları olduğuna inanır. Özgürlük ihtiyacı, insanın hayatını nasıl yaşamak, kedini nasıl ifade etmek, kiminle ilişki kurmak, ne yazmak veya okumak, nasıl ibadet etmek istediğini ve insanların diğer alanlardaki yaşantılarını ifade eder. Totaliter bir toplumda, diktatörlerin güç ihtiyacı ile bireylerin özgürlük ve seçim ihtiyacı çatışır. Eğer bir kişinin oldukça güçlü bir şekilde özgürlük ihtiyacı varsa, diğerleri ile anlamlı ilişkiler kuramaz, bu nedenle ait olma ihtiyacı karşılanmaz ve bu kişi muhtemelen kendisini yalnız hisseder. Bununla birlikte, eğlence ihtiyacı hayatta kalma, ait olma, özgürlük ve güç ihtiyacı kadar güçlü bir ihtiyaç olmamakla birlikte, önemli bir ihtiyaçtır. Eğlence ihtiyacı gülme, şakalaşma, spor aktiviteleri, okuma, derleme ve kişinin birçok başka yaşam alanını içerebilir. İnsanın, tüm bu beş ihtiyacı kendi algılarına, zihnindeki resimlere göre karşılanır.

Seçim

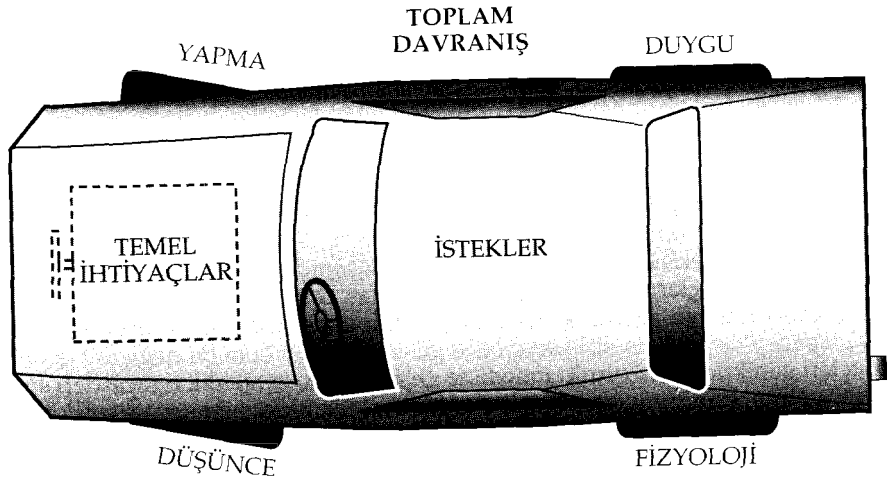
Glasser, psikolojik problemleri tanımlarken depresif, kızgın, kaygılı veya panik gibi sıfatları kullanmamıştır. Aksine, eylemi ve eylemin seçilmesini vurgulamak için depresif olma, kızma, kaygılanma, yılma vb. bu sözcüklerin fiil formlarını kullanır. İnsanlar mutsuz ya da üzgün olmazlar, aksine mutsuz ya da üzgün olmayı seçerler. Glasser'in görüşlerine göre, üzgün hissetme bir olaydan hemen sonra ortaya çıkabilir. Örneğin, insan, bir arkadaşını kaybettiğinde, üzgün veya depresif hissedebilir. Kısa bir süre sonra, insan, depresyon hissini, korumayı veya bastırmayı seçer. Glasser, insanların "depresyondayım" demek yerine " depresyonu tercih ettim" dedikleri zaman daha az bastırmayı seçme eğiliminde olduklarına ve bu nedenle daha az depressif hissettiklerine inanır.

Davranış

Glasser davranışı, "insanın nasıl yapacağı, hissedeceği ve düşüneceği hakkında bildiği her şey" olarak tanımlamıştırr (1985, s. 88). Glasser için, davranış sistemi iki parçadan oluşur: ilki aşina olunan düzenli davranışları içerir. İkinci kısım sürekli yeniden düzenlenen, davranışın yaratıcı olan ögesidir. Yeni algılar ve resimler ortaya çıktığında çoğunlukla, davranışı yeniden düzenleme ihtiyacı ortaya çıkar. Glasser'in (1985, s. 90) vurguladığı gibi, insanın sürekli var olan ihtiyaçları tarafından yönlendirilen davranışları çevresi ve kendisiyle baş edebilmesi için gereklidir. Yaratıcılık, müzik ya da sanata yönelme gibi çok olumlu şeylerden, intihar ya da bulimia gibi oldukça olumsuz şeylere kadar geniş bir ranjdadır.

"Toplam davranış" dört ögeden oluşur: bunlar; yapma, düşünme, duygu ve fizyolojidir. *Yapma* yürüme, konuşma, bir şekilde hareket etme gibi aktif davranışı ifade eder. Davranışlar gönüllü ya da gönülsüz olabilir. Örneğin, ben bir kitap okurken farkında olmadan daha fazla ışık alabilmek için oturma pozisyonumu değiştirebilirim. *Düşünme*, gündüz ve gece rüyalarını içeren gönüllü ya da gönülsüz düşüncelerin hepsini içerir. *Duygular*, mutluluk, memnuniyet, bunalım ve hoşnutluk ya da acı olabilecek diğer duyguları içerir. *Fizyoloji;* gönüllü ya da gönülsüz olan işemek ya da terlemek gibi bedensel mekanizmalara işaret eder. Glasser'in insan davranışına bakış açısını anlamada bu dört öge önemlidir.

Glasser (1990), insanları nasıl davrandığını göstermek için bir araba diyagramı kullanmıştır (Şekil 11.1). Bu benzetmede bireyin hayatta kalma, ait olma, güç, özgürlük ve eğlence gibi temel ihtiyaçları motor olarak kullanılır. Araç bireyin istekleri tarafından sürülür. Arka tekerler duygular ve fizyolojidir. Bunlar yöneltilmez ve insanlar duygu ve fizyolojileri üzerinde ön tekerler (yapma ve düşünme) olduğundan daha az kontrole sahiptir. Bir arabanın yönünü, ön tekerlerin belirlediği gibi, yapma ve düşünme davranışları yöneltir. Seçim kuramına göre, yapma ve düşünmelerin (ön tekerler), bağımsız olarak doğrudan duyguları ve fizyolojiyi (arka tekerler) değiştirmesi güçtür. Bununla birlikte, insanların ne düşündüğü ya da ne yaptığı, nasıl hissettiğine rağmen değişebilir. Glasser için, davranışı değiştirmedeki anahtar nokta, duygu ve fizyolojik tepkileri değiştirecek olan yapma ve düşünceleri değiştirmeyi seçmeye uzanır.



ŞEKİL 11.1 Gerçeklik Terapisi Arabası

Gerçeklik Terapisi Arabası Chatsworth, CA'daki William Glasser Enstitüsünden izin alınarak yeniden basılmıştır.

Davranışı Seçme

Eğer, insan davranışlarını kontrol edebiliyorsa, niçin berbat hissetmesine neden olan davranışları seçer? Glasser (1985), insanların depresyonda, kaygılı olmasına ya da bunun dışındaki diğer psikolojik olumsuz duyguları hissetmesine neden olabilecek dört neden ortaya koymuştur. İlki, bireyler depresif ya da kaygılı olmayı seçerek öfkelerini kontrol altında tutabilirler. Öfkeden ziyade depresyonla diğerleri üzerinde daha fazla kontrol ve güç sağlanabilir. Öfkelenme, şiddete ve hapse neden olabilirken; depresyonu seçmek bunlara neden olmaz. İkincisi, insanlar diğerlerinden yardım almak için depresyonda olmayı ya da kaygılanmayı seçebilirler. Bu ait olma ihtiyacının karşılanmasına ve bazen de güç ihtiyacının karşılanmasına yardım edebilir. Glasser'in (1998, s. 81) söylediği gibi, "depresyon yalvarmadan diğerlerinden yardım istemenin bir yoludur. Bu muhtemelen diğer bir kişiye bana yardım et bilgisini vermenin en güçlü yoludur." Üçüncüsü, bireyler daha etkili bir şeyler yapmak konusunda kendi isteksizliklerini mazur göstermek için acı ve sefaleti seçebilirler. Çoğunlukla, etkili davranışa yol açacak resimleri seçmek güçtür. Bir adam işini kaybettiği için depresyona girmeyi seçiyorsa, bu ona iş aramaktan kaçınmayı seçmekten daha kolay gelmiştir ve ürkek davranmayı seçmek yeni bir iş bulmak için çaba sarf etmekten daha kolay gelmiştir. Dördüncüsü, depresyon ya da kaygıyı seçmek kişilerin diğerleri üzerinde güç kazanmasını sağlamasına yardımcı olabilir. Bir kişi depresyonu seçtiğinde, diğerleri, cesaret ve rahatlık sağlamak, bu kişiye bakım vermek ve belki yiyecek ve ev temin etmek gibi bu kişi için bir şeyler yapmak zorunda kalır. Bu dört neden, bir terapist için danışanına depresyon ya da kaygı yerine daha etkili davranışları seçmesi konusunda yardım etmesinin neden kolay bir iş olmadığını açıklar.

Nasıl ki, ilk bakışta insanların neden depresyon ve kaygıyı seçtiklerini anlamak güç görünüyorsa, insanların neden "çılgın" davrandıklarını anlamak da güçtür. Glasser (1985, 2000a), "çılgın" davranışı, insanların arasından mantıklı olanlarının benzer durumlarda yapmadıkları bir tür yaratıcı davranış olarak görür. Glasser için, halüsinasyonlar, delüzyonlar ve anoraktik davranış yaratıcıdır. İnsanlar yeterince çaresiz kaldıklarında böyle "çılgın" davranışı seçerler; çünkü bu, yaşamlarında, olanlara biraz kontrol sağlar. Glasser, "çılgın" davranışı ruhsal bir rahatsızlık olarak görmez. Örneğin, eğer birisi, ünlü bir film yıldızını öldürmeyi seçerse, bu kişinin sorumlu olduğu yaratıcı "çılgın" bir fikirdir ve bunun sonucunda kişi kanunlara göre hapishaneye atılabilir. Seçim kuramına göre, delilikle ilgili yasal bir savunma söz konusu olduğunda, kendi yaşamlarındaki yollara dayanmak için yeterince kontrol sahibi olana kadar, suçluların yargılanmaması gerekir. Bu kontrole sahip olduklarında, eylemlerinin sorumluluğunu almalıdırlar.

Gerçeklik Terapi Kuramı

Gerçeklik terapisinde, amaçlar ve süreç birçok diğer kuramda olduğundan daha belirgindir. Gerçeklik terapisinin amaçları yaşamdaki seçenekler üzerinde kontrol sağlayarak ihtiyaçların karşılanmasını vurgular. Değerlendirme, gerçeklik terapisiyle bütünleştirilmiş ve seçim kuramının temel ilkelerine dayandırılmıştır. Gerçeklik terapisinin yönetimi, hem ilişkiye özen gösterilmesini hem de değişimi getirecek belli süreçleri gerektirir. Değişimin meydana gelmesi için, gerçeklik terapistleri soru sorma, olumlu olma, espri, yüzleştirme ve paradoksal teknikler gibi stratejileri kullanırlar.

Gerçeklik Terapisinin Amaçları

Gerçeklik terapisinin genel amacı; kişilere ait olma, güç, özgürlük ve eğlence için olan psikolojik ihtiyaçlarını sorumlu ve tatmin edici yollarla karşılamaları konusunda yardım etmektir. Psikolojik danışmanın danışanla olan çalışması, bu

ihtiyaçların en iyi şekilde nasıl karşılanabileceği ve bunların karşılanması için ne tür değişikliklerin gerektiğini değerlendirmek içindir. Glasser'e (1965) göre, belirtiler şiddetlendikçe, danışanın ihtiyaçlarını karşılaması da güçleşir. Glasser (1965, 1985, 2000a) bireylerin sorumlu davranmaları gerektiğini ve kendi ihtiyaçlarının peşinden koşarken diğerlerini engellememeleri gerektiğini vurgulamıştır. İnsanlara kendi ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılamalarını öğretirken, gerçeklik terapisi eğitimsel bir yaklaşımı benimser. Gerçeklik terapisinde, rüyalar ve bilinç dışı süreçler neredeyse hiçbir rol oynamaz. Psikolojik danışman, danışanın isteklerinin ne kadar gerçekçi olduğunu ve davranışlarının (yapma, düşünme, duygu ve fizyoloji) isteklerinin farkına varmalarında yardımcı olup olmadığını anlamaya çalışır. Psikolojik danışmanlar değil, danışanlar ne istediklerini belirlerler, bununla birlikte, psikolojik danışmanlar danışanlara toplam davranışlarını, ihtiyaçlarını ve bunları karşılamaktaki yolları değerlendirmeleri konusunda yardımcı olurlar.

Değerlendirme

Değerlendirme, gerçeklik terapisinin bütünleştirici bir parçası olarak terapötik süreç boyunca yer alır. Glasser doğrudan değerlendirme konusunun üzerinde durmak yerine, danışanın davranışında meydana gelen değişimi değerlendirme olarak vurgular. Gerçeklik terapistleri çoğunlukla nesnel ve projektif testleri kullanmazlar. Bununla birlikte, temel ihtiyaçların gücünü ölçmek amacıyla geliştirilmiş üç farklı araç bulunur: bunlar; Temel İhtiyaçlar Açısından Kendini Değerlendirme (Mickel & Sanders, 2003); Durumsal/Bağlamsal İhtiyaçları Değerlendirme (Brown & Swenson, 2005) ve Öğrenci İhtiyaç Anketidir (Burns, Vance, Szadokierski & Stockwell, 2006). Bu araçlar okulların seçim kuramının temel ilkelerini nasıl izlediklerini değerlendirmek üzere kullanılır. Aynı zamanda, Geronilla (1989) tarafından bir danışan amaç rapor formu geliştirilmiştir. Resmi olmayan tartışmalar veya rapor formları danışanın ihtiyaç ve isteklerini, danışan resimlerini, toplam davranışları veya seçimleri değerlendirmek üzere kullanılabilir.

Psikolojik danışmanlar, danışanlara ne istediklerini sorarak terapinin amaçlarını vurgulamaya ve terapi için motivasyonu anlamaya başlayabilirler. Wubbolding (1988), psikolojik danışmanlara danışanlarının sorulmasını istedikleri ihtiyaçlarının ortaya çıkarılmasındansa danışanların isteklerinin –"gerçekten" ne istediklerinin– peşinden koşmaya devam etmelerini önermiştir (s. 33). Bu yolla, psikolojik danışmanlar danışanlarının ait olma, güç, özgürlük ve eğlence ihtiyaçlarını değerlendirirler. Böylece, ihtiyaçlar danışanın çevresinden istedikleri ve kendi algıladıkları veya resmini oluşturdukları arasındaki farkı kapatarak karşılanır.

Gerçeklik terapistleri ayrıca toplam davranışları değerlendirirler. Bununla birlikte, bu bir rapor formu ile olur, davranışların değerlendirilmesi çoğunlukla danışanların fiziksel hisleri, duygusal hisleri, düşünceler ve yaptıkları hakkındaki konuşmalarıyla gerçekleşir. Örneğin, bir hapishanenin maksimum güvenlik birimine atanan genç bir adam ile çalışmada, Corry (1989), Everett'in, hapisanedeki, islahevi biriminde davranışsal seçimleri ve bu davranışların onun isteklerini hapisaneden çıkınca nasıl sağladığını tanımlamıştır.

- **Yapma:** Tutuklular üstünde anlaşmazlıklara saldırma; çocuk tacizcilerine ve tecavüzcülerine saldırma, ıslah görevlilerine karşı koyma (sözlü karşı koyma) ve hapisanede bıçak yapma.
- **Düşünme**: Nefret, öfke, acı, başarısızlık ve korku.
- **Duygu**: Güçsüzlük ve mağlubiyet.
- **Fizyoloji:** Gerilim, tedirginlik ve hassasiyet (Corry, 1989, s. 67).

Everett ile psikolojik danışma, değer yargılarının ve toplam davranışın tartışılmasını içermiştir. O, bu davranışlarla temel ihtiyaçlarının hiç birinin karşılanmadığını ifade etmiştir. Corry, Everett'e gerçekten ne hissettiğini sormaya devam etmiş-

tir. Corry ve Everett eğlence ihtiyacını kesfetmeyi seçmiştir. Everett zihnindeki hangi resimlerin onun eğlence ihtiyacını karşılamak için olduğunu sormuştur. Antrenman yapmak, okumak ve çizmek arzusu hakkında konuşmuştur. Hareketlerinde kısıtlayıcılıkla sonuçlanan toplam davranışında değişiklik yapabildi. Bu değişikliklerden sonra, Corry, Everett'in toplam davranışını aşağıdaki gibi değerlendirdi:

- **Yapma**: Okuma, resim çizme, antrenman yapma ve basketbol oynama.
- **Düşünme**: Daha olumlu, umutlu ve şüpheci.
- **Duygu**: Daha az öfke, daha az mağlubiyet ve çok az başarı.
- **Fizyoloji**: Daha az gerilim (Corry, 1989, s. 69).

Bu örnekte, psikolojik danışman toplam davranışı değerlendirmeye devam eder, böylece gelecekteki değişimler planlanabilir ve kesin değerlendirme gerçekleştirilebilir. Bu zor örnek olayda, psikolojik danışman, psikolojik danışma tedavisinde toplam davranışın değerlendirilmesini bütünleştirmeye devam etmiştir. Değerlendirmenin ve tedavinin bütünleştirilmesi gerçeklik terapisinde tipiktir.

Değerlendirmenin bir diğer yönü ise seçimleri dinlemedir çünkü; seçim kuramı, davranışı algıları kontrol etmek için sürekli bir girişim olarak görür; psikolojik danışman davranışı iradeli olarak bir seçim olarak algılar. Örneğin, eğer bir danışan, "Depresyondayım çünkü kız arkadaşım benimle konuşmayacak ve beni görmek istemiyor." derse, psikolojik danışman bunu "Şu an depresyonu tercih ediyorum, çünkü kız arkadaşım beni görmek ve benimle konuşmak istemiyor." diye duyar. Uygunluğuna bağlı olarak psikolojik danışman danışanın ifadelerine cevap vermeyi ya da vermemeyi seçebilir. Seçim kuramının işleyen tam bilgisi ile olan bir çalışma psikolojik danışmanın hangi ihtiyaçların ilk olarak karşılanacağını ve hangi toplam davranışın danışanın değişimine yardım edeceğini değerlendirmesine yardımcı olur.

Gerçeklik Terapisi Süreci

Glasser, gerçeklik terapisini psikolojik danışma ortamının ve davranışsal değişim için belli bir sürecin oluşturulduğu bir psikolojik danışma döngüsü olarak kavramsallaştırmıştır. Psikolojik danışma süresince arkadaşça bir ilişki kurulur; sonrasında arkadaşlık aşamaları sağlamlıkla kaynaştırılır. Bu ilişki belli süreçlerin uygulanması sırasında değişimi kolaylaştırır. Wubbolding (1991, 1996a, 2000, 2010), Glasser'in çalışmalarını almış ve psikolojik danışma sürecini tanımlayan daha belirgin bir model geliştirmiştir. İYYDP (WDEP) kısaltmasıyla adlandırılan bu modelde, İ=istekleri, Y= Yön-Y= Yapma, D= değerlendirme, P= Planlama olarak ifade edilir. Bunların her biri danışan ve psikolojik danışmanın uğraşması gereken bir küme etkinlik anlamına gelir. İyi geliştirilmiş bu model gerçeklik terapistlerinin eğitiminde kullanılır. İYYDP'yi tanımlamak bu kitabın amacının ötesine geçer. Genel olarak, bu oluşum Glasser'inkine (1986b) benzer; ancak, bu oluşum psikolojik danışmanlara daha belirgin bir yön verir.

Bunu izleyen bölümde, gerçeklik terapisi sürecinin tanımı, gerçeklik terapisine kısa bir giriş sağlamaktadır. Wubbolding'in dört temel kümesi parantez içinde gösterilmiştir.

Arkadaşça bir ortamı oluşturmak. Ortamın oluşturulması psikolojik danışmanın ilgi ve yardımseverliğinin gerçeklik terapisi sürecinde başladığını ve danışma boyunca devam ettiğini gösterir.

Danışanın istekleri, ihtiyaçları ve algıları keşfedilir (İ= istekler)

Danışanın toplam davranışı, toplam davranışının özellikle yönü keşfedilir (YY= Yön-Yapma; D= Değerlerlendirme)

Davranışı geliştirmek için planlar yapılır (P= Planlama).

Danışanın planlara katılımı sağlanır.

Arkadaşça katılım: Gerçeklik terapisi psikolojik danışmanın danışanla tedavi süresince devam edecek içten bir ilişki kurmasıyla başlar. Glasser (1972) psikolojik danışmanların danışanlarına onlarla ilgilendiklerini ve değişim için hem kendilerinin hem de danışanların önemli buldukları her şey hakkında konuşmaya istekli olduklarını göstermeleri gerektiğini düşünür. Bassin'in (1993, s. 4) vurguladığı gibi: "Gerçeklik terapistleri sıcak, arkadaşça, kişiye özel, iyimser ve dürüsttür." Bu tutum danışanın psikolojik danışmana güvenmesine ve sırlarını açmasına yardımcı olur. Böyle yapıldığında danışan, danışanın terapötik ilişkiyi sürdürmesine yardımcı temel bir ihtiyaç olan ait olma ihtiyacını karşılayabilir (Glasser, 1981). Bu ilişkinin bir parçası olarak, psikolojik danışman uygun olduğu zaman kendi hakkındaki bilgileri açmaya hazırlıklı olmalıdır. Ayrıca, birinci tekil şahsın, özne olarak "ben"in ve nesne olarak "ben"in kullanımı danışanın katılımını cesaretlendirir (Bassin, 1993). Hatta, ilişkinin başlangıcında psikolojik danışman duygulardan ziyade eylemlere odaklanır. Bununla birlikte, psikolojik danışmanlar yaşamalarındaki problemler hakkında danışanların kendilerini nasıl hissettiklerini dinlerler, bu danışanla ilgilenmenin bir parçasıdır.

Wubbolding (1988), gerçeklik terapisi sürecine ilişkin açıklamasında, arkadaşça bir ilişki geliştirme ve psikolojik danışmaya kendini verme konusunda bazı ayrıntılı öneriler sunmuştur. O, ilk olarak açık ve alıcı bir pozisyonda oturmak, uygun göz temasını korumak, ve zaman zaman danışanın söylediklerini yeniden ifade etmek gibi yakından ilgilenme davranışının önemi üzerinde durmuştur. Terapötik ilişki için önemli koşullar, lütuf, içtenlik ve ilgidir. Gerçeklik terapisinin başarılı olabilmesi için yukarda sözü edilenlerin, olumlu değişim için eşlik etmesine karar verilmelidir. Bunun için de kurallara ve sorumluluklara bağlı olunmalıdır. Wubbolding, lütüf ve ilgi bir yanda, diğer yanda ise katılık ve kurallara uyma arasında bir tezat görmez. Bir çok okul ortamında hastanede, islah evlerinde olduğu gibi danışanlar kurallara uymadığında , terapistler bir yargıç veya mahkum gibi davranmazlar, bunu danışanların ihtiyaçlarını karşılama yolları olarak değerlendirirler. Uygun olduğu zaman, ilişkinin başlangıcında psikolojik danışman kendisinin de savunmasız olduğunu örneklendirmek için kişisel bilgilerini paylaşır.

Arkadaşça katılım ve ilişkiyi geliştirme Alan'ın psikolojik danışma yaşantısı tanımlanarak örneklendirilebilir. Alan 20 yaşında, anne babası Tayvan'da doğan Çin asıllı Amerikalı bir üniversite öğrencisidir. Yerel bir üniversitede ikinci yılının ikinci dönemindedir. Şikâyetleri arkadaşının az olması ve bölümünü sevmemesidir. Arkadaşları üniversitede tanıştıklarından ziyade lisedendir ve evden okula araba ile gelirken onlarla birlikte olur. Bir kız arkadaşı olsun ister, ancak bu güne kadar girişimde bulunmamıştır. Son günlerde, kendini depresyonda hissettiğini ve on aylık bir ilişkisi olan kız arkadaşı Eleanor'dan ayrıldıktan sonra mutsuz olduğunu ifade etmektedir. Glasser (2000a) sıklıkla ilişki problemlerinin kişileri terapiye yönelttiğine inanır.

Birinci oturumda terapist dikkatli bir şekilde Alan'ı dinler. Dinlediğinde korku ve aktif olmama "tema"sı birkaç kez ortaya çıkar.

Alan: Hiçbir şey yapabilecek gibi görünmüyorum. Çamura saplanmış gibiyim. Bundan kurtulamam.

Psikolojik danışman: Bu bana durumdan kurtulmak istiyorsun gibi geliyor. Belki seni dışarı bir kamyon ile çekebiliriz. Ben bir kamyon değilim ama durumdan kurtulmana yardım edebilirim.

Alan: Daha iyi olabileceğini mi düşünüyorsun?

Psikolojik Danışman: Evet. İstediğin birçok şey var gibi görünüyor ve bunları nasıl elde edeceğin konusunda birlikte çalışabiliriz.

Psikolojik danışman Alan ile konuşurken kibar bir şekilde bazı espriler yapar. Dahası, kendi gönüllü katılımını göstererek danışanın gevşemesini sağlar. Psikolojik danışmanın "ben" i kullanımı apaçıktır. Psikolojik danışman zihinsel olarak Alan'ın "çamura saplanmış durumdayım"metaforunu kullanmasını sonraki çalışmalar için sürdürür.

İlk oturumun sonuna doğru, Alan algıları, ihtiyaçları ve istekleri açısından şikâyetlerini ortaya koyar. Tatmin edici bir kariyer yolu bulmak ister. Ona ilgi gösterecek ve onu üniversitede ileri geri dolaştırmak için kullanmayacak arkadaşlara sahip olmak ister. Flört etmeye başlamayı ve kadınlarla birlikteyken kendisini daha rahat hissetmek ister; çünkü, Eleanor ile kadınlarla birlikte iken çok kaygılı olduğu için ayrılmıştır. İhtiyaçlar açısından arkadaşlık ve flörte yönelik olarak önemli ölçüde ait olma ihtiyacının karşılanmasını ister. Diğerleri ile daha güçlü etkileşimler kurabilmek, kadın ve erkeklerle sohbetler başlatıp bunları devam ettirebilmek ister. Psikolojik danışman danışanın yaşamında çok az eğlence olduğunu fark eder. Psikolojik danışman Alan'a "dilediğin gibi bir yaşamın olsaydı ne yapardın?" diye sorduğunda, Alan, spor gibi eğlenceli bulduğu aktiviteleri içeren amaçlarını psikolojik danışmana aktarabilir. Danışan iyi arkadaşlıklara ve bir kariyer seçimine sahip olmanın yanı sıra tenis oynamak, yüzmek ve arabalar üzerinde çalışmak istediği hakkında da konuşur. Psikolojik danışman Alan'ın ihtiyaçları karşılanırsa ve daha sonra yardım süreci başladığında ihtiyaçlarını karşılayacağını görmesi için algıları keşfetmesi konusunda ona yardımcı olur.

Toplam davranışı keşfetme: Toplam davranış; yapma, duygu, düşünce ve fizyolojiden oluşturur. Gerçeklik terapistleri, bir kişinin yaşamındaki değişimin veya yaşamı üzerindeki kontrolünün "yapmaları" üzerinde oluştuğuna inanırlar. Aslında, gerçeklik terapisinin bu yönü o kadar önemlidir ki örnek olayların sunulduğu ilk gerçeklik terapisi kitabına *Ne Yapıyorsun?* adı verilmiştir (N. Glasser, 1980). Gerçeklik terapistleri danışanların şu an ne yaptıklarını bilmek isterler. Örneğin, bir danışanın ebeveynleri alkolik ise, ebeveynlerin alkol kullanımının şu an problemleri nasıl etkilediğini bilmek yararlı olabilir. Bununla birlikte, seçimler üzerine odaklanmak geçmiş davranışları için ebeveynleri suçlamak yerine alkoliklerin yetişkin çocukları şimdi ile yüzleştirilir. Sorunu belirlemede "danışanların ne yaptığına ilişkin" belli sorular sormak yararlıdır: bu sorular; "Ne oldu?", "Orada kim vardı?", "Ne zaman oldu?", "Sen bunu söyledikten sonra ne oldu?" gibi sorulardır. Bu sorular danışanın ne yaptığı konusundaki algılarının veya resimlerinin açıklığa kavuşmasına yardım eder. Gerçeklik terapisi sürecinin ilerleyen aşamalarında, psikolojik danışmanlar danışanların ihtiyaçlarını karşılayan davranışların planlanmasına odaklanırlar. Bu danışanın algı ve resimlerinde olduğu kadar duygularındaki değişimi de beraberinde getirebilir.

Alan ne yaptığı hakkında konuştuğunda, o gün yapılan aktiviteler bir örüntü izlemiştir. Alan,yakında geçen bir günde okulda olanları şu şekilde tanımlamıştır:

Alan: 8.30'da evden çıktım ve okula doğru arabamla gittim.
Psikolojik Danışman: Yalnız mı gittin?
Alan: Hayır. Dün Paul ile geldim. Perşembe günleri genellikle onunla giderim.
Psikolojik Danışman: Arabada ne yaparsınız?
Alan: Radyo dinleriz. Çoğunlukla konuşmayız.
Psikolojik Danışman: Daha sonra ne yaparsın?
Alan: Arabayı park ederim ve sonra sosyoloji dersine giderim, sonra İngilizce dersi. Daha sonra da öğlen yemeği yerim.
Psikolojik Danışman: Kiminle ve nerede yersin?

Alan: Çoğunlukla İngilizce dersimin olduğu sınıfın yanındaki kafeteryada yerim. Her zaman evden öğle yemeğimi getiririm. Genellikle 15 dakika içerisinde yer, daha sonra saat 1:00'daki dersime çalışırım.

Psikolojik danışman Alan'ın ne zaman, nerede, kiminle, ne yaptığını anlar. Alan için bu davranışlar tatmin edici değildir, çünkü ait olma, güç veya eğlence ihtiyacını karşılamazlar. Psikolojik danışman Alan'ın ne yaptığını keşfetmek için yaşamının diğer yönleri hakkında konuşmaya devam eder. Yalnız yaptığı davranışlarla ilgili tema psikolojik danışmanla yaptığı tartışma boyunca devam eder.

Davranışı değerlendirme: *Değerlendirme* sözcüğü *değer* sözcüğünden gelir. Danışanlardan davranışları hakkında değer yargılarında bulunmaları istenebilir. Psikolojik danışmanlar ustaca sorular sorarak danışanların kendilerini değerlendirmelerine yardımcı olabilirler. Değerlendirmede bulunan danışandır, psikolojik danışman değil. Bazen danışanlar davranışlarını üstünkörü veya çok az düşünce ile değerlendirirler. Davranışın sonuçlarını incelemek ve davranışı ayrıntılarıyla incelemek psikolojik danışman ve danışan için yararlıdır. Wubbolding (1988, ss. 50-56) aşağıdaki soruları önermiştir:

Davranışın sana yardım mı ediyor veya seni incitiyor mu? Örneğin, öğretmeninden önce sınıftan çıktığı için disipline gönderilen bir öğrenci şunu söyleyebilir, "Davranışım benim için işe yarar, sınıftan istediğim zaman çıktım ve sigara içebildim." Bu soruyu takip ederek psikolojik danışman, danışana sigara içme fırsatının sınıfı erken terk ettiği için aldığı cezaya değer olup olmadığını sorar ve bunu değerlendirmesini ister. Bu soru danışanlara eylemlerinin etkililiğini farklı koşullarda değerlendirmeleri konusunda yardımcı olur.

Yaptığınız şeyi yaparak, istediğiniz şeyi elde edebiliyor musunuz? Bu soru danışanların özellikle kendi davranışlarını değerlendirmelerine ve gerçekten davranışları zaman harcamaya değer mi bunu görmelerine yardımcı olur. Önceki soru netleştirilir ve davranışların değerlendirilmesi kolaylaştırlır. Örneğin, sınıfı sigara içmek için terk eden lise öğrencisi, isteklerinden çok az bir kısmını karşılamış olur.

Kurallara karşı geliyor musunuz? Bu soru, danışanların kendi ihtiyaç ve isteklerini diğer kişilerinkine karşı olarak değerlendirmeleri konusunda yardımcı olur. Kurallara aykırı davrananlar için bu soru, ne yaptıklarının farkına varmalarına yardım eder.

İstekleriniz gerçekçi ve ulaşılabilir mi? İsteklerin gerçekçiliğini değerlendirmek danışanların belli bir davranışa devam edip etmemelerini belirlemede yardımcı olabilir. Sigara içen öğrenci örneğine dönülürse, sigara içmek için sınıfı terk etmenin gerçekçi olmadığı değerlendirebilir.

Bu şekilde baktığında nasıl yardımcı olabilir? Bu danışanlara davranışları için farklı bir bakış açısı sağlar. Örnekte, sigara içen öğrenci her istediği zaman sınıfı terk etmeyi farklı bir bakış açısı ile görebilir, ayrıca bu okuldaki öğretmen ve yöneticilerle olan ilişkilerine bakması konusunda ona yardım edebilir.

Bu tür sorular, danışanların şu an var olan davranışlarının etkililiğini değerlendirmelerine yardımcı olur. Danışan hakkında gerçek bir endişe yaşayan bir psikolojik danışman tarafından sorulduğunda bu sorular düşünceli bir değişime sebep olabilir. Bu sorular danışanların seçimleri konusunda sorumluluk almalarına yardımcı olan sorulardır.

Alan'ın psikolojik danışmanı bu sorulardan bazılarını sorarak Alan'a davranışını değerlendirmede yardım etmiştir. "Kurallara aykırı davranır mısın?" gibi sorular ona uygulanamamıştır ama diğer sorular kullanılmıştır.

Psikolojik danışman: Yalnız başına öğlen yemeği yemek sana yardımcı mı?
Alan: Hayır, değil. Kendimi yalnız hissediyorum ve sanırım öğlen yemeği zamanından gerçekten hoşlanmıyorum.
Psikolojik danışman: Zamanınla yaptığın şey nedir?
Alan: İngilizce bazı makaleler okuyorum. Bence daha iyi bazı şeyler yapabilirim.
Psikolojik danışman: İstediğin şeyi yapmıyorsun?
Alan: Hayır. Konuşabileceğim insanlar var. Bundan daha fazla hoşlanabilirim.

Daha iyisi için planlar yapma: Davranış değerlendirildiği zaman, bir sonraki soru bunun hakkında ne yapılacağıdır (Bassin, 1993; Glasser, 1981; Wubbolding, 2000). Planlar, doğal olarak sıklıkla çok ayrıntılandırılmış belli davranışları yapmayı içerir. Örneğin, benim planım ertesi gün sabah saat 5:30'da uyanmak ise, eğer bir alarm saatim varsa onu nereye koyacağımı, kaça kuracağımı, kim tarafından uyandırılacağımı vb. bilmeliyim. Planlar psikolojik (ait olma, güç, özgürlük ve eğlence) ve fizyolojik ihtiyaçları karşılamalıdır. Planlar geliştirilirken uygulanabilir ve basit olmalıdırlar. Gerçeklik terapistleri danışanlara başarabilecekleri planlar yapmaları konusunda yardımcı olurlar.

Plan konusundaki sorumluluk, bir başkasına değil, danışana ait olmalıdır. Zayıf bir plan "Eğer kardeşim beni uyandırırsa yarın sabah 5:00'da uyanacağım." şeklinde olabilir. Ayrıca planlar bir şeyi yapmamak yerine yapmak olarak pozitif olarak ifade edilmelidir. "Yarın sigara içemeyeceğim." yerine "Üzerinde çalışmak için sabırsızlandığım üç projede çalışacağım, bu nedenle sigara içme isteğimi kontrol edebilirim." Sıklıkla kişisel bir seçim planlarda tekrarlanır. Örneğin, haftada dört kez spor yapmayı seçmek planlamanın tekrarlanmasını gerektirir. Seçilen egzersiz, spor, eğlenceli ve başkasının katılımını gerektirmiyorsa, bunun başarılı olma olasılığı artar. Ayrıca, iki hafta içerisinde değil de ertesi gün egzersiz yapmayı planlıyorsam, egzersizimi tamamlamak için yaptığım planın başarısı daha da yükselir.

Alan ve psikolojik danışmanı, Alan'ın ait olma ihtiyacının karşılanması için plan seçiminde farklı planlar geliştirmişlerdir. Bunlardan biri Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri dersten önce bir arkadaşı ile birlikte öğlen yemeği yemektir. Birlikte hangi arkadaşlarına soracağını, uygun olan arkadaşları ile nerede buluşacağını ve bir arkadaşına ulaşamazsa ne yapacağını tartışmışlardır. Dahası, arkadaşıyla ne konuşulacağını da tartışmışlardır. Alan bir arkadaşı ile ne konuşacağı konusunda emin olmadığında psikolojik danışman ve Alan rol oynama yoluyla olası diyalogları canlandırmışlardır. Hangi arkadaşınla futbol, hangi arkadaşınla sinema, hangi arkadaşınla vali seçimleri hakkında konuşulacağını tartışmışlardır. Planlar iki gün içinde birileri ile öğle yemeği yemek üzere yapılmıştır.

Planlara uyma konusunda taahhüt: Bir planın yapılması taahhüt edildiği zaman, bu planın yapılabilir olması önemlidir. Gerçeklik terapistleri taahhüdü sağlamak için yazılı veya sözlü kontrat kullanabilirler. Yazılı olan kontratların avantajlı yönü, yapılacak olan şeyi netleştirir. Aynı zamanda, plan kararlaştırıldığı gibi yerine getirilemediğinde sonuçlar üzerinde konuşulmasını kolaylaştırabilir.

Alan ve psikolojik danışman, öğle yemeği için plan yapmak üzere Joe ve Pedro ile iletişime geçeceğini netleştirmek üzere yazılı bir kontrat hazırlamışladır. Birçok kişi için bir kontrat yasal bir belge olarak düşünülebilir. Psikolojik danışman ve Alan için, bu kontrat kağıda yazılmış sonunda danışma saatinin yer aldığı birkaç cümledir. Bir sonuç olarak; Alan'ın, Paul'ü haftada bir gün için değil her gün okula götürmesi kararlaştırılmıştır.

Terapistin Tutumları

Burada psikolojik danışmanların toplam davranışı keşfederken, davranışı değerlendirirken, planlar yaparken ve planlar önerirken karşılaştıkları güçlükler karşısında sergiledikleri tutumlar sıralanmıştır. Süreç bu üç açıdan gerçeklik terapistlerinin çabasını gerektirir; çünkü, değişim çaba gerektirir ve çalışma olmadan gerçekleşmez.

Aşağıdaki tutumlar gerçeklik terapistleri tarafından psikolojik danışma ortamına eklenmiştir:

Kabul edilen planlar izlenirken başarısızlık için hiçbir özür kabul edilmez.
Psikolojik danışman danışanı eleştirmez, tartışmaya girmez veya danışanı cezalandırmaz.
Psikolojik danışman danışanı bırakmaz fakat ısrarcı da olmaz.

Özür kabul etmeme: Wubbolding (1988), "neden" diye sormanın bahaneleri davet ettiğini vurgulamıştır. Özürler göz ardı edilmeli ve psikolojik danışman diğer planları gerçekleştirmeye odaklanmalıdır. Danışanlara gelecekteki değişiklikleri yapabilecekleri konusunda duyulan güveni ifade etmek yararlı olur. Danışanlarla yapmak istedikleri değişimleri neden yapmadıkları konusunda tartışmak danışanların kontrollerinin yaşamlarından uzaklaşmasına odaklanır. Bazen danışanların planlarının gerçekleşmemesinin meşru nedenleri vardır. Bunların çoğunun danışanın kontrolü dışındaki durumlarla ilişkisi vardır. Örneğin, Alan arkadaşları ile yemek yemeyi planlamıştır ve bu planın bir kısmı arkadaşları ile ilgilidir. Eğer Joe, Alan'ın planladığı gibi onunla buluşmazsa, psikolojik danışman bunu Alan'ın planda payına düşeni yaptığı şeklinde yorumlamalı ve onu övmelidir. Eğer Alan "Joe'yu aramayı ve öğlen yemeği planı yapmayı unuttum." derse bile psikolojik danışman, "Neden onu aramadın?" diye sormaz; çünkü, bu bahaneler için bir sorudur. Bunun yerine psikolojik danışman Alan'ın öğlen yemeğinde arkadaşlarıyla buluşması için yeni planlar yapma hakkında konuşur.

Ceza vermeme ve eleştirmeme: Eğer bir danışan bir planı yerine getirme konusunda başarısız olursa, danışan sonuçlarını kabul eder. Eğer bir sanık şartlı tahliyeyi ihlal ederse, yasal sistem tarafından cezalandırılır. Psikolojik danışmanın eleştirmesi, tartışmaya girmesi ya da ceza uygulaması terapötik ilişkiye zarar vereceğinden gerçeklik terapisi sürecine uygun değildir. Hatta, Glasser'in eğitim ve terapi hakkındaki görüşlerinde eleştirinin terapötik ve eğitsel sürecin tamamına zarar vereceği üzerinde önemle durulmuştur. Bazen eleştiri gereklidir; ancak, eleştiri tutumlu bir şekilde yapılmalı ve kişi hakkındaki olumsuz yorumlardan çok, kişinin davranışına odaklanmalıdır. Glasser, kişiyi küçük düşüren ceza ve istenmeyen davranışın sonuçlarını birbirinden ayırır.

Eğer Alan planladığı gibi arkadaşları ile öğle yemeğinde buluşamazsa, bu planın tamamlanmamasının sonuçlarını incelemek yararlı olabilir. Daha sonra, psikolojik danışman ve Alan planları yeniden değerlendirmeye ve yeni bir plan yapmaya başlayabilirler. Belki bu plan arkadaşlarla öğle yemeğinde buluşmak yerine dersten sonra buluşmak şeklinde olabilir. Daha sonra, daha fazla başarıyla, Alan arkadaşları ile öğle yemeği için planlar yapabilir.

Vazgeçmeme: Değişim, kolay bir süreç değildir. Daha önce yaşamlarında etkisiz seçimlerde bulunan danışanlar için seçimleri üzerine etkili kontrol sağlamak zordur. Eğer bir danışan alkollü araba kullandığı için tutuklanırsa, içki aleminde bulunursa, yediklerini çıkarırsa veya başka etkisiz davranışlarına geri dönerse, psikolojik danışman danışandan vazgeçmemelidir. Davranışı keşfetme, değerlendirme,

planlar yapma ve planları taahhüt etme süreci yeniden işler ve danışan ve psikolojik danışman yeniden, bunları değerlendirir. Başarı olursa, gerçeklik terapisti danışanı över, cesaretlendirir veya başka şekillerde ödüllendirir.

Alan'ın kendisi için psikolojik danışmanının yardımı ile oluşturduğu görevler, akılcıdır. Alan'ın problemleri hapis yatmış, madde kullanan ya da alkol problemi olan danışanlarla karşılaştırıldığında oldukça basittir. Üniversitede, kendine arabalar üzerinde çalışacağı ya da tenis oynayabileceği arkadaşlar edinmek için farklı planlar yapabilir. Dahası, ortak arkadaşları aracılığıyla kadınlarla tanışabilir.Karşı cinsten biriyle buluşurken kendini rahat hissedebillir. Alan'ın, ait olma, güç ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamaya başlamıştır ve plan yapma gerekliliği azalmıştır. Psikolojik danışmadan dört ay sonra, haftada bir-iki kezden daha fazla olmak üzere psikolojik danışmanla akademik ve sosyal yaşamındaki ilerlemeler hakkında konuşmak üzere buluşmuştur; çünkü, Alan oturumların ışığında, iyi bir ilerleme göstermiştir. Ortam arkadaşça idi, bazen hikayeler paylaşıldı, bazen amaçlarını yerine getirmekteki başarısı için psikolojik danışmanından övgü aldı.

Alan örnek olayının başarısının kolaylığı ve göreceli olarak basitliği gerçeklik terapisinin uygulanmasının kolay veya basit olduğu tartışmasına neden olmamalıdır. Gerçeklik terapistleri tarafından sıklıkla kişilerin kendi davranışlarını kontrol etmeleri için, özellikle değişim süreci güç olduğunda kullanılan teknikler bir sonraki bölümde açıklanmıştır.

Gerçeklik Terapisinin Stratejileri

Gerçeklik terapisi teknik odaklı bir terapi sistemi değildir. Aslında, Glasser (1965), daha öncesinde psikoterapinin herhangi bir formunda deneyimi olmayan yeni terapistler için gerçeklik terapisini anlamları konusunda deşifrelerin, kaset kayıtlarının ya da aynalı odadan oturumların izlenmesinin çok az yararlı olabileceğine inanmıştır. Gerçeklik terapistleri için gerekli olan danışanla oluşturulan arkadaşça ortam ve ilişki onların gerçeklik terapisinin küçük parçalarına bakmalarını ve onların formlarını öğrenmelerini güçleştirir. Bununla birlikte, gerçeklik terapistleri diğerlerinden daha fazla, belli psikoterapötik teknikleri kullanma eğilimindedirler (Wubbolding & Brickell, 1998). Burada en sık kullanılanlar tanımlanmıştır: bunlar; soru sorma, olumlu olma, metaforlar, espri, yüzleştirme ve paradoksal amaçtır.

Soru sorma: Psikolojik danışma sürecinin tartışıldığı kısımda görüldüğü gibi, sorular toplam davranışın keşfedilmesinde, insanların ne yaptığının değerlendirilmesinde ve belli planların yapılmasında önemli bir role sahiptir. Wubbolding (1988), soru sormanın dört yolla gerçeklik terapistleri için yararlı olabileceğini önermiştir: soru sorma, danışanların iç dünyasına girmek için bilgi toplamak, bilgi vermek ve danışanların daha etkili kontrol sağlamalarına yardımcı olmak içindir (ss. 162-164). Gerçeklik terapistleri danışanların istek, ihtiyaç ve algılarını keşfetmelerine yardım ederken, danışanlara ne istediklerini ve gerçekten ne istediklerini değerlendirmeye yönelik bunu izleyen soruları sorarlar. Ayrıca, danışanlara ne yaptıkları ve planlarının ne olduğu sorulur. Bu sorular gerçeklik terapistinin danışanların iç dünyasını (istekler, ihtiyaçlar ve algılarını) anlamasına yardımcı olur.

Gerçeklik terapistleri sıklıkla danışanların iç dünyası hakkında soru sormak için değişik yollar kullanırlar, böylece sorular tekrarlanan ve mekanik hâle gelmezler. Danışanın toplam davranışını keşfetmek veya danışana planlar yapması konusunda yardımcı olmak için bilgi sağlarken, "Evden ne zaman ayrıldın?", "Nereye gittin?", "Planını uyguladın mı?" ve "Kaç tane dükkân gezdin?" gibi belirgin soruları sormak yararlı olabilir. Ayrıca Wubbolding (1988, s. 163), bu soruların gizli bir şekilde bilgi verebileceğine inanmıştır. Örneğin, bir danışana, "Bu gece yaşamını daha iyi

olmasına yönelik değiştirmek için ne yapmak istersin?" diye sorarak bilgi sağlar. Burada örtük bir mesaj vardır: "Yaşamın üzerinde kontrol sahibisin ve hemen yapacağın bir planla yaşamın üzerinde daha fazla sorumluluk alabilirsin."

Bu yolla, iletilen bir mesaj danışanların kendi davranışları üzerine odaklanmalarına, davranışlarını değerlendirmelerine ve planlar yapmalarına yardımcı olur. Kullanılan bu sorular 432. sayfada tartışılan paradoks kullanımı ile ilişkilidir. Son olarak, soru sorma danışanların hangi algılar üzerine odaklanacaklarına, hangi davranışları yapacaklarına, onları nasıl değerlendireceğini seçmelerine yardımcı olur. Bununla birlikte, Wubbolding (1996b), terapistleri soru sormayı aşırı kullanmaları, fakat bunları sürekli ve etkin dinleme, algıları paylaşma ve diğer koşullarla bütünleştirilmesi konusunda uyarmıştır.

Olumlu olma: Gerçeklik terapisti danışanın ne yapabileceğine odaklanır. Yapılandırılmış planlama ve olumlu hareketleri pekiştirmek için olanaklar verilir. Şikâyet ve acı çekme durumları olumlu durumlara çevrilir. Örneğin, bir danışan "Mary'in bugün bana söylediği şey hakkında öfkeliyim." dediğinde gerçeklik terapisti buna, "Bu sana uzun süredir oluyor mu?" veya "Mary sana iyi davranmadığı için öfkeli hissediyorsun." şeklinde yanıt vermez. Gerçeklik terapisti, "Mary' e karşı öfkeli olmamayı seçmek için ne yapabilirsin? şeklinde soru sorabilir. Psikolojik danışmanın vurgusu olumlu eyleme yöneliktir.

Olumlu Bağımlılık'ta, Glasser (1976) bireylerin sahip olduğu potansiyel gücü tartışmıştır. Olumlu bir bağımlılığı elde etmek kolay değildir, bu, tekrarı ve pratiği gerektirir. En yaygın olan olumlu bağımlılıklar koşma ve meditasyondur. Glasser (1984, s. 229) "Olumlu bağımlılığın, insanın yaratıcılığına kolay bir erişim sağladığını" söyler. "Bu dönüş, insan yaşamındaki herhangi bir problemle baş etmede ona, küçük ama anlamlı ek bir güç sağlayabilir." Madde, alkol ya da tütün kullanımı gibi olumsuz bağımlılıkları seçen kişiler, yüzme, koşma, meditasyon, zen, yogo veya kendi yaratıcılıklarına bağlı olarak farklı olumlu bağımlılıkları seçebilirler. Olumsuz bir bağımlılıkta olduğu gibi, bireyler çekingen ise olumlu bağımlılık da rahatsızlık getirebilir. Olumlu bir bağımlılık geliştirmek için, aktivite rekabetçi olmamalı, çok az zihinsel çaba ile gerçekleşebilmeli, tek başına yapılabilmeli, fiziksel, zihinsel ve ruhsal değere sahip olmalı ve özeleştiri yapmadan olabilmelidir (Glasser, 1976, s. 93). Danışanların küçük bir oranı için, olumlu bir bağımlılık seçmek gerçeklik terapisinin bir bölümü olabilir.

Olumlu olmaya bağlı olan iki diğer nitelik vardır (Wubbolding & Brickell, 1998): bunlar; her şeyi bir avantaj olarak görmek ve umut nakletmektir. Wubbolding ve Brickell, olumsuz olarak görülebilen bir şeyin nasıl olumluya dönüştürülebileceğini göstermişlerdir. On ay içinde dokuz işten çıkarılan eski bir suçlu "işe yerleşmede çok yetenekli" olduğunu söylemişti (s.47). Gerçeklik terapistleri çoğunlukla eski suçlular, madde bağımlıları ve diğerleri ile çalışırlar. Bu nedenle, danışanlara gelecekleri için umut inancı aşılamak önemlidir. Bu seçim ve planları tartışmanın bir parçası olarak yapılabilir. Rapport (2004), bireylerin olumlu bağımlılıkları öğrenmeleri ve eğer kendilerinde de varsa kendilerini değerlendirebilmelerine yardımcı olmak için bir anket ve bilgi formu geliştirmiştir.

Metaforlar: Danışanın dilini kullanma ve katılma danışanın kullandığı dili anlama konusunda yararlı olabilir (Wubbolding & Brickell, 1998). Örneğin, eğer bir danışan "O terk ettiği zaman, çatı üzerime düşmüş gibi oldu." diyorsa, terapist, "Çatı üzerine düştüğünde ne hissettin?" diye sorabilir. Eğer danışan " Bu matematik sınavında A

aldığımda, bütün dünya daha aydınlık oldu." derse, terapist buna "Bu ışık ve güneş ışığı neye benziyor?" diye sorabilir. Esas olarak, terapisti danışanın kişisel algılarıyla bağdaşım içinde konuşur.

Mizah: Gerçeklik terapistleri danışanları ile arkadaşça bir ortam oluşturmaya çalıştıkları için, mizah doğal olarak ortaya çıkar. Terapistler bazen kendilerine gülerler ve bu durum danışanlara aynı şeyi yapma konusunda cesaret verir (Glasser & Zunin, 1979). Eğer planlar gerçekleşmezse, bu danışanın kapalı bir baskı yaşamasına neden olabilir. Gerçeklik terapisine göre, eğlence temel bir ihtiyaçtır ve bazen terapi oturumunun kendisinde küçük bir derecede karşılanabilir. Terapist ve danışan bir şakaya birlikte katılabildiklerinde, bir güç dengelenmesi olur ve bir ihtiyaç (eğlence) paylaşılır. Mizah, daha arkadaşça bir ortamın oluşmasını sağladığı gibi, danışanın ait olma ihtiyacının karşılanmasına da yardım eder. Elbette ki mizah zorlanmaz. Bazı terapistler mizahı nadiren kullanabilirler, diğerleri belli bir şekilde ve hatta bazıları da başka bir şekilde kullanabilirler.

Yüzleştirme: Gerçeklik terapistleri, özür kabul etmedikleri ve işlerinden kolaylıkla vazgeçmedikleri için yüzleştirme kaçınılmazdır. Danışanlara planlar yapma ve planlar için davranışlar önermede yardım etme değişimin zor olduğu anlamına gelir ve çoğunlukla planlar arzulandığı şekilde gerçekleşmez. Yüzleştirmede, terapist hâlâ danışanın özürleriyle baş etmede olumlu olabilir. Özrü kabul etmemek yüzleştirmenin bir şeklidir. Terapistler danışanlarla tartışamaz veya onları eleştiremez; fakat, bunların yerine toplam davranışı keşfetmek ve etkili planlar yapmak için çalışmaya devam ederler.

Yüzleştirme gerçeklik terapisinin her durumunda olabilir. Bir örnek vermek için Alan olayına geri dönülürse, Alan "Bu hafta dersten sonra buluşmak için kimseyi aramadım. Sanırım bu benim için önemli değil." demiş olsaydı, terapist onu farklı şekillerde yüzleştirebilirdi. Bir cevap, "Daha önce bunun senin için önemli olduğunu, yalnız olduğunu ve arkadaşlık kurmak istediğini söylemiştin. Sanırım bu senin için önemli." Aynı zamanda psikolojik danışman "Evet, sanırım bu senin için sorun değil, peki senin için sorun olan şey nedir?" diyebilir. Daha sonraki ifadeler danışanın kendi bahaneleri ile yüzleşmesini sağlar ve danışan arkadaşlıklarını geliştirmek için plan yapmanın onun için önemli olduğunu söylemeyi seçer. Bir danışanın bir yüzleşmeyi nasıl seçeceği kişisel stili ile ilişkilidir.

Paradoksal teknikler: Gerçeklik terapisinde, planlar yapma ve danışanın planları gerçekleştirmeyi taahhüt etmesi genellikle doğrudan olur. Bununla birlikte, danışanlar bazen planlarını hayata geçirmede direnç gösterebilirler. Paradoksal teknikler danışana çelişkili talimatlar vermektir (Wubbolding & Brickell, 1998). Olumlu değişim terapist tarafından verilen seçeneklerden her hangi birini izleyerek gerçekleştirilebilir. Örneğin, işte obsesif bir şekilde hata yapmamakla ilgilenen danışan, doğrudan hata yapabilir. Eğer danışan, terapistin önerdiği gibi hatalar yapmaya çalışırsa, daha sonra problemi üzerinde kontrol gösterir. Eğer danışan terapistin önerilerine direnirse, sonrasında davranış kontrol edilir ve elenir. Paradoksal tekniklerin ikisi de beklenmedik tir ve kullanılması zordur. Paradoksal teknikler üzerine olan bu bölümü okumak neden gerçeklik terapisinin uygulanmasının karmaşık olduğunu ve Glasser'in neden gerçeklik terapisi için en az iki yıllık bir eğitime ihtiyaç olduğuna inandığını anlamayı kolaylaştırır. Sonraki paragraflarda, seçim kuramındaki, paradoks tanımlanmış, paradoksal müdahale türleri örneklendirilmiş ve paradoksun tehlikeleri konusunda uyarılar verilmiştir.

Gerçeklik terapisi bağlamında algılar, ihtiyaçlar ve toplam davranış yeniden incelenerek, seçim kuramındaki örtük paradokslar örneklendirilebilir. Bireyler yaşamları

üzerinde kontrol sahibi olmak, kendilerini zeki ve başarılı ve böylece değerli görmek isterler. Bir algıyı istemek, onu değiştirmez. Birini çirkin görmek yerine çekici görmek istemek çoğunlukla işe yaramaz. Paradoksal olarak, birinin etkileyiciliği konusundaki algı bu kişi daha tanıdık ve daha arkadaşça geldikçe değişebilir. Bireyin bir algıyı diğeriyle değiştirmesinden davranışın algıyı değiştirmesi daha kolaydır. Aynı zamanda, ihtiyaçların karşılanmasında paradokslar vardır. İhtiyaçlar çoğunlukla bir diğeri ile çatışır. Bir arabayı tamir eden bir arkadaşına süpervizörlük yapan bir birey güç ihtiyacı için ait olma ihtiyacını feda edebilir. Bununla birlikte, insanın ihtiyaçları (Glasser, 1981, 1990) doğrudan karşılanamaz, ihtiyaçlar, insanların algılarının veya isteklerinin resimleri tarafından karşılanır. Diğer paradokslar toplam davranışlarda oluşur. Bireyler günlük yaşamlarındaki düşünce ve duygularına daha fazla ilgi gösterirler, fakat "yapma"nın kendisi değişimi getirir (Wubbolding, 1988, s. 78). Duygular hakkında konuşarak duygular değişmez, fakat "yapma" veya davranışlar değiştirilerek duygular değişir. Depresyonda olan bir kişi diğerleri ile aktif olmaya başlarsa, depresyon duygusu değişir.

Aşağıda iki tür paradoks tanımlanmıştır: bunlar; yeniden çerçeveleme ve reçete vermedir (Wubbolding & Brickell, 1988). Paradoksal yönergeler danışanların davranışlarını seçtiklerini ve kontrol sahibi olduklarını hissetmelerine yardımcı olur. Bir kişinin daha fazla depresif olmayı seçmesi demek bu kişinin daha az depresif olmayı da seçebileceği anlamına gelir.

Yeniden çerçeveleme bireylere konu hakkındaki düşünme yollarını değiştirmelerinde yardımcı olur. Yeniden çerçeveleme bir danışanın daha önce istenmeyen bir davranışın istenebilen bir davranış olabileceğini görmesine yardım eder.

> Psikolojik danışmada eli yumruk şeklinde "donmuş" (hiçbir fizyolojik temel olmadan) genç bir adama, elini herkesin görmemesi için alışkın olduğu gibi kollarının altına saklamak yerine yukarı kaldırmasını önerdim. İkimizde güldük ve onun için "ciddi" olan bir problemin nasıl mizah olabileceğini gördük. Ona geçici engeli ile gurur duymasını önerdim ve eğer onu saklarsa hiç kimsenin onun ne zaman üstesinden geldiğini bilemeyeceğini söyledim. Ona "Bunu neden insanlara zorlukları yenebileceğini göstermek için kullanmıyorsun? diye sordum. İki yönlü olarak problemini yeniden çerçeveledi: ciddiyetin mizah şekli ve utanç verici bir olayın pozitif şekli, dikkat çekicidir.

Eğer genç bir adam, genç bir kadın tarafından akşam yemeği teklifi reddedildiği için üzgün olduğunu söylerse, bu durum genç adamın akşam yemeği teklifinde bulunmaktaki ve reddedilmekten bozulmama gücü yorumlanarak yeniden çerçevelendirilebilir. Yeniden çerçeveleme kişilerin davranışlarına bir seçim olarak bakmalarına yardımcı olur. Bu durum daha fazla kontrol hissi sağlar.

Paradoksal reçeteler danışanın bir belirtiyi seçmeyi öğrendiğini ifade eder. Örneğin, bir kişi yüzünün kızarmasından edişeleniyorsa, diğerlerine ne sıklıkla ve ne kadar çok kızardığını anlatabilir. Eğer bir kişi depresyonu seçiyorsa, belli zamanlarda depresyona girmesi için ona depresyonunu takvimlemesi söylenebilir. Bu yönergeler bireylere davranışlarını kontrol etmenin anlamını verir ve bu kontrol kuramının önemli bir yönüdür.

Paradoksal tedaviler, karmaşık ve çatışmacı olabilir. Bunları kullanmadan önce yakınlık ve eğitim esas olan noktadır. Weeks ve L'Abate (1982) pradoksal müdahalelerin kullanılmasında katılım ve güveni anahtar kavramlar olarak bulmuşlardır. Bu tür müdahaleler tehlikeli (intihar eğilimli) veya yıkıcı (sosyopat) kişilerle kullanılmamalıdır. Kafa karıştırıcı paradoksal yönergeler paranoid düşünceleri olan bir kişiyi daha şüpheci ve daha az güvenli yapabilir. Dahası, sevilen birinin kaybı, iş kaybı ve benzeri kriz durumlarında paradoks uygulanmamalıdır. Güçlü ve potansiyel tehlikelere rağmen, paradoksal müdahaleler gerçeklik terapistlerinin danışanlarına yaşamlarında daha fazla kontrol sağlamalarında yardımcı olmaları için yaratıcı yaklaşımları açıklayıcıdır.

Psikolojik Bozukluklar

Glasser yazım süresince seçim kuramı ve gerçeklik terapisini anlatmak için örnek olayları neredeyse diğer bütün terapistlerden daha fazla kullanmıştır. İlk eşi Naomi Glasser tarafından düzenlenen iki kitabı *Ne Yapıyorsun ?* (1980) ve *Gerçeklik Terapisini Uygulamada Kontrol Kuramı* (1989) ve daha yakın bir zamanda yayınlanan *Seçim Terapisiyle Psikolojik Danışma (2000a)* bu konuda kullanılan çoğu örneğin kaynaklarıdır. Bu kitaplar gerçeklik terapisinin çeşitli psikolojik rahatsızlıklar için nasıl kullanılacağına dair bir çok örneği sunmuştur. Aşağıdaki örnekler yeme bozukluklarına, madde bağımlılığına, depresyona ve anksiyete bozukluklara değinmiştir. Her bir örnek olay için gerçeklik terapisinin alanlarının ayrı sistematik süreçleri kullanılmıştır. Seçim kuramı rahatsızlıkların tedavisinde ayrı açıklamalar sunmuştur.

Yeme Bozuklukları: Açlıktan Ölmeyi ve Kusmayı Seçmek: Gloria

Glasser (1989), yeme bozukluklarının bir bağımlılık olduğu görüşündedir. Glasser için bağımlılık; kolayca yapılabilen, başkalarına bağlı olmayan, sürekli anlık mutluluk veren ya da insana kısa sürede mutluluk vereceğine inandığı davranışlardır (s. 300). Ancak yiyeceklere bağımlı olanlar (bulimia hastaları ve anoraksikler) diğer bağımlılar gibi bağımlılıklarını tamamen bırakamazlar; aksi hâlde, açlıktan ölürler. Bu durumda yapmak zorunda oldukları şey yemelerini sınırlamaktır. Bu kişiler kendilerini aç bırakarak, aç kalmanın ya da kusmanın büyük bir mutluluk verdiğini keşfedebilirler. Bu gibi davranışlar onlara kendi hayatlarını kontrol altına almayı ve böylece ailelerine ve kendilerini kontrol ettiğini düşündükleri insanlara meydan okuyabilmelerini sağlar. Glasser o kişilerin bu durumu doğrudan ya da dolaylı olarak 'Çok zayıf olmak doğrudur' 'Yememi ve şişmanlamamı isteyen herkes yanlıştır' şeklinde ifade ettiklerini belirtmiştir (s. 300). Bir sonraki örnek olayda, Gloria yeme bozukluğu davranışlarının çoğunu bırakmıştır ve kusmayı kesmiştir; ancak, hâlâ karın ağrısı çeker. Glasser'e göre, yeme bozukluklarıyla ilişkili bu karın ağrıması davranışı üç şeyi gösterir. İlk olarak birey, başkalarına karşı öfkesine gem vurur. İkincisi; karın ağrıması yardım istemenin kabul edilebilir bir yoludur. Üçüncüsü ise, karnının ağrıması Gloria'nın korktuğu durumlardan kurtulması için ona yardım eder. Bu kavramlaştırma içinde, Glasser yeme bozukluğu davranışına kendi kendine zarar veren ve yaratıcı bir seçim olarak bakar. Bu örnek olayda Geronilla (1989), Gloria'a hayatını kontrol altına alması için daha etkili davranışlar seçmesinde yardım eder.

Gloria bir federal devlet senatörünün asistanı olarak çalışan 32 yaşında bekâr bir kadındır. İngilizce mezunudur ve daha önce gazeteci olarak çalışmıştır. Bu noktada yeme bozukluğuyla ilişkili davranışların hepsini değil, ama çoğunu bırakabilmiştir. Gloria ile gerçeklik terapisinin odağı flört ilişkileri, patronuyla, iş arkadaşları ve ailesiyle baş etme gibi sosyal konulardır. Başka bir konu Gloria'nın benlik saygısıdır. Gloria 18 oturumda, muayene edilmiştir. İlk ikisi bir hafta aralıklı, diğerleri iki ile dört hafta aralıklarda olmuştur. İlk oturumda; Geronilla, Gloria ile ilişki kurma üzerine çalışmıştır. Mümkün olduğunca kısa sürede danışanın isteklerini ve algılarını kendisiyle paylaşmasını sağlar ve böylece onun ihtiyaçlarını ele alabilirler. Sıradaki alıntı Geronilla'nın Gloria'nın algı ve ihtiyaçlarıyla ilgili çalışmayı göstermiştir.

> İlk oturumlarda, bulguları dinlemeye istekliyim; çünkü, bu yolla bu belirtilerin danışanın hayatındaki rolüyle ilgili iyi bir fikre sahip olurum; fakat, bunu en aza indirgemeye gayret ederim. İlk fırsatta ona her bir ihtiyacı plastik kapaklı ayrı sayfalarda gösteren 'Fotoğraf Albümüm' isimli bir defter veririm. İhtiyaçlardan bahsederim ve

onları kendi hayatımla ilişkilendiririm. İçsel albümümüze fotoğrafları nasıl yerleştirdiğimizi göstermek için saydam plastik kapağın altına koyduğum bir aile fotoğrafım vardır.

[Terapist:] Sevgi/güven ihtiyacını nereden karşılıyorsun?

Gloria: Ailem bana karşı gayet iyidir, ama ben başka ilişkilere ihtiyaç duyuyorum. Gerçekten birkaç tane yakın arkadaşım yok. İş yerinde sahip olduğum bir tane arkadaşlık da bence zararlı.

[Terapist:] İş yerindeki diğer insanlar nasıl ?

Gloria: Kocaları iyi para kazandığı için Mercedes ya da BMW süren evli kadınlarla çalışıyorum ve ben Honda kullanıyorum. Bunu bile önceki gün öğle yemeğinde dile getirdiler. Bunu yapmak istemesem de üzerimde daha pahalı bir araba alma baskısı hissediyorum.

[Terapist:] Onların kendi değer yargılarını sana empoze etmeye çalıştıklarını mı düşünüyorsun?

Gloria: Evet. Bundan hoşlanmıyorum. Hiçbir şekilde onlar gibi olmak istemiyorum. Ben her zaman kendi üzerime düşeni yapan ve beni destekleyen birine bel bağlamayan birisi oldum.

[Terapist:] Bu durumda sevgi ve güven ihtiyacını işyerinde çok fazla karşılayamadığın gibi anlaşılıyor.

Gloria: Öyle diyebilirz.

[Terapist:] Şimdi de diğer ihtiyaçlarına bir göz atalım. Güce ne dersin? İnsanlar seni dinler mi, sana onay verirler mi ya da seni bir şeyler yapman için sorumluluk verirler mi?

Gloria: Bu da oldukça az. İş yerinde hiç olmaz.

[Terapist:] Eğlenmeyle ilgili ne dersin?

Gloria: Yaptığım çoğu şey kendi kendime yaptıklarımdır, okumak gibi.

[Terapist:] Eğlenme konusunda daha sosyal olmak ister miydin?

Gloria: Evet. (Geronilla, 1989, ss. 260–261)

Geronilla, Gloria'nın ihtiyaç ve algılarını değerlendirmeye devam eder. Sadece yeme bozukluğuna odaklanmaz. Üçüncü oturumda Geronilla, Gloria'ya kendi davranışlarını değerlendirmesinde yardımcı olur. Bu alıntı bunu nasıl yaptığını göstermektedir.

[Terapist:] Peki ne olmak istersin? Kafanda bir resim belirle ve bu kişiyi bana anlat. Şimdi davranışsal arabanın dört tekerleğini gözden geçirelim. (Açıklama için sayfa 421 e bakınız.)

Gloria: Cana yakın ve içten olmak isterim. Her karşılaştığım insana 'Merhaba' demek isterim. Sabırlı ve yardımsever olmak isterim, ama ne zaman dur diyeceğini bilen. Meslek ve iş hayatında faydalanılan birisi olmak istemem. İnsanların hem çalışmaktan memnun olduğu hem de birlikte bir şeyler yapmak istediği birisi. Yalnızca hoş bir insan.

[Terapist:] O insanın nasıl düşündüğünü bana tarif et.

Gloria: O kişi insanların temelde iyi olduklarına inanır. Bütün insanlar aynı seviyededir. İlgilendiğin insanlar onlar için yaptığın şeyleri takdir ederler. Eğer insanlar beni tanımak için zaman ayırsalar, beni takdir edeceklerdir.

[Terapist:] O kişi, içinde neler hissederdi?

Gloria: Herzaman mutlu ve tatminkâr. İçini kemiren bir şey yoktur.

[Terapist:] O insanın bedeni kendini nasıl hissederdi?

Gloria: Göldeki sakin su gibi. Dalgasız. Pürüzsüz.
[Terapist:] Olmak istediğin insanın iyi bir resmine sahipsin gibi.
Gloria: Evet. Ne demek istediğini anlamaya başlıyorum. Eğer gayret edersem olmak istediğim kişi olabilirim (Geronilla, 1989, ss. 268-269).

Dördüncü oturumda, Gloria ve terapist davranış edinme hakkında konuşurlar. Daha etkili olacak yeni davranış planlama yollarını tartışırlar. Planlama Gloria'nın patronuyla baş etmede daha etkili davranışlara odaklanır.

[Terapist:] Kendi davranışlarını edinmek hakkında konuşmak ister misin?
Gloria: Davranışı edinmek mi? Ne demek istiyorsun?
[Terapist:] Olaylar ya da insanlar senin mutsuz olmana sebep olmazlar. Bu tepkiyi sen verirsin.
Gloria: Bu büyük bir sorumluluktur.
[Terapist:] Evet. Bu bir abartma ! Mutsuz olmak ister misin?
Gloria: Hayır.
[Terapist:] Patronunla daha iyi olmak ister misin?
Gloria: Evet.
[Terapist:] Eksik bir şey yaptığında kendini üzdüğün durumlardan birine bakalım. Seni mutsuz kılan kendi kendine söylediğin sözlerden bir kaçı nedir?
Gloria: Onun konuşmasını dinlerken, "Bütün vaktimi alıyor; keşke bu kadar pısırık olmasaydı! " gibi şeyler söylüyorum.
[Terapist:] Ne hissediyorsun?
Gloria: Ona uygun olmayan davranışları için [Bessie, bir iş arkadaşı] ve patronuma da kabiliyetsiz olduğu için çok kızıyorum.
[Terapist:] Ne yapıyorsun ?
Gloria: O ileri geri yürürken ve benim yerime ona bakarken ben kollarım göğsümde birleşmiş, kapalı bir pozisyonda oturuyorum.
[Terapist:] O bu konuşmayı yaparken senin bedenin nasıl?
Gloria : Gergin ve midem hafif bozuk.
[Terapist:] Hislerini değiştirmek için ne yapmak istersin?
Gloria: Bütün vaziyeti kendim ele almayı tercih ederdim . Bessie'ye ağzının payını verirdim.
[Terapist:] Patronunun yapmakta yetersiz olduğu her şeyi üstlenmek ister misin?
Gloria: Hayır. Yüksek bir aylık alıyor. Bunu o yapmalı.
[Terapist:] Daha az heyecanlanman için başka ne yapabilirsin?
Gloria: Kendimi onun yerinde hayal ederdim ve insanların bana kızmasını istemezdim.
[Terapist:] Yani sadece kendini düşünmek yerine başkalarının ne hissettiğini düşünebilirsen, bu sana yardımcı olabilir mi?
Gloria: Evet (Geronilla, 1989, ss. 271-273).

Bu şekilde terapist patronuyla baş etmek için daha etkili olacak davranışlara karar vermesinde ve bu davranışları tasvir etmede Gloria'ya yardım eder.

Altıncı oturumdan alınan aşağıdaki diyalogda Geronilla (1989), Gloria'ya sosyal anlamda daha aktif olmak için, onun planlama yapmasına yardım eder. Bu alıntı ayrıca gerçeklik terapistleri arasında sıkça karşılaşılan katılım ya da kendini ifade etmeye örnektir. Ayrıca alıntının sonunda Geronilla açıkça gerçeklik terapisinin önemli bir ilkesi olan danışanın özrünü kabul etmemeyi kullanmıştır.

Gloria: Bilmiyorum, ben gerçekten körelmişim. Bundan nefret ediyorum. Arkadaşlara gitmek sanki ipek böceği kozasına gitmek gibi. Bütün hafta sonu yemek yiyorlar ve anlamsız bir hayat sürdürüyorlar. Geçen hafta bir ev partisine gittim ve oraya gitmemin büyük bir marifet olduğunu düşündüm, ama nasıl fena oldum! Büyük bir marifetti; önce evde kalmak arabaya binip gitmekten daha kolaydı. Daha sosyal olmak isterdim. Gelecek haftalarda faydalanabileceğim bir sürü sosyal fırsat var.

[Terapist:] Bunlardan yararlanmak istiyor musun?

Gloria: Evet.

[Terapist:] Bunların hepsine gideceğinden nasıl emin oluyorsun?

Gloria: Bilmiyorum.

[Terapist:] Cep takvimin var mı?

Gloria:Evet.

[Terapist:] Sosyal etkinlikleri ona not ediyor musun?

Gloria: Hayır, genellikle etmem.

[Terapist:] Seni bilmem, ama ben not etmezsem olayları unutmaya eğilimliyim. Not edersem büyük olasılıkla yaparım. Oturup ot gibi yaşamak kolaydır, ama ne kadar çok şeyi planlarsam, o kadar çok şey yapmam mümkündür. Eskiden kendimi bir saatliğine dışarı çıkmaya zorladığımı hatırlıyorum.

Gloria: Sen de mi anti-sosyal tipsin? (Şaşkın.)

[Terapist:] Tamamen anti-sosyal olduğumu söyleyemem fakat sadece bugün olduğum kadar dışadönük değildim. Lisede hiçbir zaman senin gibi amigo tarzında olmadım. Üniversiteyken yatakhanede, odamda Bay Doğru ile karşılaşmayacağıma karar verdim. En az bir saatliğine dışarıya çıkmaya karar vermem o zaman oldu. Odamda kalmak dışarı çıkmaktan çok daha kolaydı. Sosyal etkinliklerin bir programını buldum ve onları not ettim.

Gloria: Ben üniversitede iyiydim. Her zaman bir sürü arkadaşım olmuştu. Bu neden beni 30 dan sonra buldu? Sanırım insanlara eskiden olduğu gibi açık değilim.

[Terapist:] Açık ve yakın olma önemli etkenler, ama biz bunların ayağımıza dolanmalarına ve bir özür olmalarına izin mi vereceğiz?

Gloria: Hayır. Bu iyi fikir. Artık not etmeye başlayacağım (Geronilla, 1989, s. 276).

On üçüncü oturumda terapist hissetme, düşünme ya da fizyoloji davranışlarındansa yapmaya odaklanmak istediğini açıklar. Bu oturumda, terapist Gloria'ya planlarına sadakatinden dolayı övgüyle söz etmektedir ve Gloria'nın terapisti için değil, Gloria için değiştiği gerçeğini pekiştirmektedir.

Gloria: Geçen sefer bana karşı koydun ve eve gittim ve yemek yedim. Kendimi üzdüm; çünkü, yapmam gereken şeyleri yapmıyordum. Büyük bir ikiyüzlülük gösteriyordum. Onun için çalışmaya değip değmediğini düşünmeye gerçekten ihtiyacım vardı.

İki taraftan; neredeyse her şeyin verdiği zevk ve acıdan bahsettik. Gloria'ya kendisini gördüğü gibi görmediğimi söyledim. Tesadüfen onun pekâla sosyalleşeceği bir partide beraberdik. Onu rahat olmaya gayret etmesi, kendisi olması ve onların ihtiyacı olmadığından eleştirici kişilere takılmaması için, cesaretlendirdim. Bence mükemmel bir ilerleme kaydediyordu.

Gloria: Hafta sonu dersim vardı; ama, her teneffüste ve yemek arasında etkileşim içindeydim. Pazartesi günü Joe ile yemeğe çıktım. Salı Nautilus'a gittim ve oradaki gençlerle muhabbet ettim. Çarşamba iş yerinden iki erkekle bir şeyler içmeye gittik. Buna ben önayak oldum. Perşembe iki telefon görüşmem oldu ve spora gittim. Cuma bir arkadaşın doğum gününü kutlamak için dışarı çıkardım. Pazar günü arkadaşların bebeklerini görmeye gittim.

[Terapist:] Yaptığın her şeyle ilgili nasıl hissettin?

Gloria: İyi, gerçekten iyi.

[Terapist:] Bence şahane bir iş çıkardın.

Gloria: Son oturumdan sonra yapmam gerektiğini fark ettim.

[Terapist:] Bunu benim için mi yoksa kendin için mi yaptın? Eğer benim için yapıyorsan, meseleyi anlamamışsın (Geronilla, 1989, s. 290).

Terapinin sonunda (18. oturum), Gloria terapiste 'NE İSTİYORUM?' yazılı bir not getirdi. O notta, yeme bozukluğuyla ilgili sürdürdüğü çalışmayı özetleyen şu paragrafları da eklemişti.

Kendimi iyi hissediyorum. Şimdi sanki sımsıkı tutabileceğim bir şeye sahipmişim gibi hissediyorum. Anoreksi ve bulimik olduğumda bulunduğum yere nasıl gittiğimi bilmiyorum. Zayıf olmanın bütün sorunlarıma çözüm olacağı fikrine kapıldım –programımı doldurur ve arkadaşlar kazanmamı ve insanları etkilememi sağlar. Komik olansa, bu diyeti yapmaya başladığımda sosyal yaşamım bitme noktasına gelmişti. Buna inanamadım. Dışarıda kalma planları yapıyorum.

Şimdi biliyorum ki hayatımla ilgili yapmak isteğim her şeyi başarmak için bir tekniğim var. Eğer bunu yapmazsam, bu benim hatam olur. Daha önce kendi mutluluğum için hiçbir zaman sorumluluk almak istemedim; fakat, şimdi bunun için sorumlu olduğum için kendimi daha iyi hissediyorum. Bu başkalarının elinden kurtulmak için fazlasıyla önemlidir (Geronilla, 1989, s. 298).

Bu örnek gerçeklik terapisinin bir yeme bozukluğuyla nasıl kullanılabildiğini göstermektedir. Terapi süresince, terapist, danışanla samimi ve katılımcı bir ilişki sürdürür. Terapist, danışanın isteklerini, ihtiyaçlarını ve algılarını araştırır ve genel davranışı değerlendirir. Küçük durumlar için özel planların nasıl yapıldığının örneği yukarıda verilmiştir.

Madde Bağımlısı Olmayı Seçme: Janet

Gerçeklik terapisi madde bağımlılığı terapisinde tedavi yöntemi olarak büyük ölçüde kullanılmıştır. Glasser (1981, 1985) seçim kuramını bağımlılığı tanımlamada kullanmıştır. Kısaca, bireyler mutlu olduklarında genellikle kendi hayatlarını kontrol edebilirler. Bunun bir istisnası madde kullanımıdır. İlaçlar sıklıkla insanlara çok mutlu hissetmelerini sağlayabilen ani bir haz hissi verirler, ancak bu hayatlarının büyük ölçüde kontrolden çıkmış olduğunun göstergesidir. Power'in kontrol kuramından yararlanarak, Glasser (1985) uyuşturucuların, esrarın, alkol ve kokainin bireyler üzerindeki farklı etkilerini açıklamıştır. Eroin ve morfin gibi uyusturucular kontrol sistemini etkiler ve insanların kendilerini mutlu hissetmelerini sağlar. Esrar ve LSD bireylerin görme ve duymayı daha iyi

algılamalarını sağlayan mutluluk filtreleri gibi çalışırlar. Ancak LSD olayların her zaman daha iyi gözükmesini sağlamaz; aslında, olaylar oldukça korkunç gözükebilir. Tahmin edilemezliğinden dolayı, LSD nadiren bağımlılık oluşturur. Bunun tam tersi, alkol aslında kontrolden çıkmış olduklarında kişilere büyük bir kontrol gücü hissi verir. Glasser (1985, s. 123) şöyle belirtmiştir: "Bu olayın eşi benzeri yoktur: Hiçbir ilaç aslında kaybedilirken, kontrol hissini artırma görevini yapmaz." Kokain ve daha az ölçüde, kafein ve nikotin kişilere kontrol hissini farklı şekilde verir. Onlar davranış sistemini harekete geçirirler ve böylece kokain kullanan kişiler sanki hiçbir şey yapamaz gibi davranırlar. Ayrıca, sigara ve kahve daha ılımlı şekilde bireylere küçük bir enerji hissi verirler. Örneğin, bir çok insan güne sigarayla ya da bir fincan kahveyle başladığında kendilerini daha iyi hisseder. Böylece, bütün bu maddeler insanların kendi hayatlarını kontrol etmelerine engel olmak için farklı şekillerde görev yaparlar.

Glasser, alkolü özellikle sinsi bir madde olmasından dolayı diğerlerinden ayrı tutar. Onun alkolün kişilerin hayatlarının kontrolünü nasıl ele geçirdiğiyle ilgili görüşü bilgilendiricidir.

> Ben her zaman, diğer ilaçların böyle olmazken, alkolün kültürümüzün bütünleyici, kabul edilmiş ve hatta övünülen bir parçası olduğuna *inanmışımdır*; çünkü, alkol hayatının kontrolünü elinde tutma kültürel ilkesinin destekleyicisidir. Alkolün kültürümüzde insanların kontrolü kaybetmelerine neden olan tek ve en zarar verici güç olması gerçeği, oynadığı rolden dolayı fark edilmiyor ve fark edilmeyecektir. Kültür ya da en azından kitlesel basın tarafından sunulan kültür, alkolü –ancak hassas ölçüde kullanılırsa olabileceği– olumlu bir güç olarak görmektedir.
>
> Medya tarafından desteklenen Amerikan kültürü, 'gerçek' kadın ve erkeklerin, kontrolü artırma ve kaybetme arasındaki ince çizgiyi geçmeyeceklerini nadiren kabul eder. Alkol işleri halletme, kontrolü ele geçirme ilacıdır ve onunla kolay baş etmek olgunluğun ve gücün işaretidir. Alkol kontrol hissini artırdığından, ondan korkmak yerine o hoş karşılanır (Glasser, 1985, s. 132).

Alkolü tedavi etmede, Glasser (1981) psikolojik danışmanlar ve diğerleri, alkoliğin bir şeylerin yanlış olduğunu anlamasına yardım etmek için yeterince sert olması gerektiğini belirtir. O özellikle Adsız Alkolikler'in önemli olduğuna inanır; çünkü, üyeler bireyleri alkolik olduklarını itiraf ederek ve bunun arkasında durarak kendi alkolizmleri için sorumluluk almalarını sağlarlar. Dahası, kişiler sarhoşken yaptıkları saçma şeyleri tekrar etmek zorundadırlar. Bunu yaparak davranışlarının sorumluluğunu alır ve davranışlarını kontrol ederler.

Çok çeşitli maddelerden zarar görmüş, 16 yaşında bir lise öğrencisi olan Janet'in tedavisinde, Abbot (1980) onun ilaç kullanımını bırakması ve üniversitede çok başarılı bir öğrenci olmasına yardım etmek için gerçeklik terapisinin ilkelerini kullanmıştır. Ona doğrudan kendi merakını ve ilgisini göstererek, Janet'le iyi bir ilişki kurmak için çok çalışmıştır. Tedavinin odağı madde kullanımı üzerine değil, ama daha başarılı olacak olan Janet'in karar verme ve yaşamındaki durumlarla baş etme sorumluluğu üzerinedir. Abbot, Janet'a sürekli "Madem ki bu oldu, ne yapacaksın?" sorusunu eğer okuldan kaçmışsa ona mezuniyet gereklilikleri için ne yapacağını sorar. Janet'in davranışları düzensizdi; birçok kez evden kaçmıştı. Abbott (1980, s. 270) her seferinde soruların bir versiyonunu sorar. Bu sorular, "Şu anda hayatının gidişatından memnun musun?", "Davranışının sonucunda ne oluyor?" ve "Bu senin hayattaki hedeflerini başaracak mı?"sorularıdır. Janet'in davranışları doyurulamazdı. Başından sonuna kadar Abbot, Janet'tan vazgeçmedi (Gerçeklik terapisinin önemli bir ilkesi). Birçok kez kötüye gitmesine rağmen, onun yaşamının kontrolünü almasına yardım etmek ve onun özürlerini kabul etmemek için hep yanındaydı.

Depresyona Girmeyi Seçme: Teresa

Glasser'e göre (1985, s. 48); bireyler depresif hissetmezler; aksine, onlar depresyona girmeyi seçerler ya da depresif davranışlar gösterirler. Aktif bir davranışta bulunmak depresif davranışlar ve mutsuzluk hissinden, daha pozitif hisler, düşünceler ve güçlü bir fiziksel rahatlığın eşlik ettiği büyük bir kontrol hissine dönüşür.

Glasser (2000a), yoğun depresyonda, 40 yaşında bir kadın olan Teresa'yla çalışmasındaki seçimin önemine odaklanır. En az 60 kilo olmasına rağmen, şık, temiz ve çekici bir kadını aniden fark eder (s. 129). Onun rehavetinden etkilenir. Kadına olan görevi, ona depresyonda olmayı, kendisinin seçtiğini ve başka seçimler de yapabileceğini göstermektir. Glasser, bu durumda direncin olabileceğini umar:

> Teresa'ya bana kendi hikâyesini anlatmasını, özellikle de neler hissettiğini sormamaya kararlıydım. Onun seçimler yapmasını, özellikle depresyonu seçmenin onun aklının ucundan geçmeyeceğini adım gibi bilerek, onun hayatında işe yaramayan seçimler yapmasına inandırmaya çalışmalıydım. Eğer onu ilk ziyaretinde inandırmaya başlayamazsam, ölçülebilir bir ilerleme olasılığı çok az olacaktı (Glasser, 2000a, s. 129).

Glasser, Teresa'nın kocasının onu çocuklarla parasız bir şekilde bırakıp gittiğini duymak istemediğinde Teresa şaşırdı. Terasa'nın ilk başta Glasser'in seçimler yapmakla ilgili soruları karşısında kafası karıştı. Glasser'in cana yakınlığı ve kibarlığı, Teresa'nın tuhaf gözüken soruları kabul etmesine olanak sağladı. Teresa Glasser'e durumumun umutsuz olduğunu göstermeye çalıştı, ancak Glasser seçime odaklanmaya devam etti. Teresa, Glasser'in bunalıma girmeyi seçmekten daha olumlu bir hareket olarak gördüğü bir seçim yapar.

> "Ama bir evliliğim vardı, başka biriydim. Şimdi hiç kimseyim. Sadece bir kurumda yardım alan çocukları olan fakir bir kadın, yardımı da bir yıl sonra kesecekler."
>
> "Hayatının eskiden şimdikine oranla daha iyi olduğunu itiraf edeceğim, ama hâlâ yaşıyorsun. Eğer hâlâ yaşıyorsan, hâlâ bir hayata sahip olmayı seçebilirsin. Şu anda seni daha iyi seçimler yapmaktan alıkoyacak tek kişi sensin. Depresyona girmeyi seçtiğin sürece, artık bir hayata sahip olmayacaksın."
>
> "Ama başka neyi seçebilirim? Eve gidip mutlu olmayı seçemem."
>
> "Doğru, nasıl hissettiğinle ne yaptığını birbirinden ayırmazsın. Bunlar birbirlerine uyarlar, ama eve gidip günün geri kalanını kendine şunları söyleyerek geçirebilirsin: *Teresa, bununla yüzleş. İyi ya da kötü, mutlu ya da hüzünlü, bütün gün yaptığın her şeyi sen seçiyorsun.*
>
> Bütün davranışı Teresa'ya açıklamadım, ama bu yapmakla hissetmeyi birbirine bağlıyordu. İşe yaradı. O bunu anladı.
>
> "Ama bu neyi değiştirecek? Aynı rezil hayata devam edeceğim."
>
> "Bütün gün hayatının aynı kalmasına sebep olan ne yapmayı seçiyorsun?"
>
> "Evde otururum, dizilerimi izlerim ve yemek yerim. Yaptığım şey bu. Bu benim gibi bir sürü kadının yaptığı şey. Bunların bir çoğunu kendi mahallemden biliyorum. Çoğu aynı benim gibi. Sevmek için çok yaşlı, ölmek için çok genç."
>
> "Ama daha iyi seçimler yapmak için fazlasıyla yaşlı değil."
>
> "Peki, ne gibi?"
>
> Yazıda "ne gibi" alaycı gözükebilir, ama bu şekilde çıkmadı ağzından. Gerçekten öğrenmek istiyordu.
>
> "Pekâla, bir tanesiyle başlayalım. Bugünden daha iyi olması için yarın ne yapmayı seçerdin?"
>
> "Bütün gün oturmayı seçmezdim."

"Hayır, bu işe yaramayacak. Bu çok fazla yememeyi seçmek gibi olacaktır. Ben senden hiçbir şey yapmamayı seçmeni beklemiyorum. Ben senden şu anda yaptığından daha iyi bir şey yapmayı seçmeye başlamanı bekliyorum. Hareketli bir şey, böylece kalkmak ve başlamak zorunda olacaksın."

Daha sonra ikimizi de gülümseten bir şey söyledi. Kavrıyordu.

"Evi temizlemeyi seçebilirim. Çok dağınık."

"Harika olur, ama yapacak mısın?"

"Bunu yapacağım. Yapacağım."

"Biraz önce söylediğin ve sanırım bunu söyleme şeklin bana bir şey hatırlattı. *My Fair Lady* filmini izledin mi?"

"İzledim, oyununu ve filmini. Evliydim. O zamanlar param vardı."

"Eliza'nın doğru konuşmaya başladığını hatırlıyor musun? Higgins ve Pickering dans ediyorlar ve şarkı söylüyorlardı. O şarkının sözlerinden birkaçını biliyor musun?"

Bana bir bakış attı ve hatırlamadığını söyledi.

" 'Vallahi o buna sahip, bence o buna sahip' ya da bunun gibi bir şey söylüyorlardı. Teresa bence sen buna sahipsin. Öyleyse söyle bana, yaptığın her şey hakkında ne biliyorsun? Bir şey yapmadan önce hepimiz ne yaparız?"

"Seçeriz, vallahi bence onu seçeriz."

"Evi temizledikten sonra beni arayacak mısın? Aslında bütün hafta boyunca bir şey yapmayı seçtiğin her an beni ara telefona bir mesaj bırak. Numaranı bırak ve seni geri aramak için vakit bulacağım. Gelecek hafta aynı saatte gelebilir misin?" (Glasser, 2000a, ss. 134-136)

Glasser bu diyalogta gerçeklik terapisinin bir çok yönünü örnekler. Glasser, tedavi süresince olumlu ve arkadaşçadır. 'Seçmeye' odaklanır ve 'yapmamayı seçmeyi' bir alternatif olarak kabul etmez. Teresa evini temizlemek için bir plan yapar (daha iyi yapmak) ve Glasser ofisinden kendisini aramasını isteyerek onun söz vermesine yardım eder.

Kaygılanmayı Seçme: Randy

Seçim kuramı depresyon gibi, gerçeklik terapistlerine, kaygının, bireyin hayatının kontrol altında olmayan yönlerini incelemelerine yardım eden kavramlaştırmasını sağlar. Bu kavramlaştırma davranışları incelemenin ve daha sonra onları iyileştirmek için planlar geliştirmenin bir yolunu ortaya koyar. Glasser (1985) kaygının fiziksel belirtilerini yaşayan bir insanın durumunun özetini aşağıda verimiştir ve onun belirtilerini seçim kuramını kullanarak yorumlamıştır.

> Randy bir üniversiteli olarak neredeyse hep A alan, fazlasıyla zeki bir bir öğrenciydi. İşletme yüksekokulundaki ilk yılı boyunca başarısını sürdürdü; ama, son yılında kaygı ve korku nedeniyle aniden başarısız olmaya başladı. Kaygılanma seçimi o kadar güçlüydü ki, bir ders boyunca yerinde oturamıyordu. Kendisini sınıfta kalmaya zorlarsa, kaygı düzeyi panik düzeyine kadar artıyordu ve eğer sınıfı terk etmezse aniden öleceği hissine kapılıyordu. Midesi bulanmaya başlıyor, elleri terliyor, kalbi çarpıyor, kulakları çınlamaya ve ağzı o kadar kurumaya başlıyordu ki tutarlı konuşamıyordu. Bütün sınavlarda kolayca A alabilecek olmasına rağmen, final sınavına sınıfta girmezse, dersi geçemiyordu ve engelleniyordu. Albümünde çok başarılı bir işletme yöneticisi olmanın fotoğrafı vardı. Gerçek hayatta ise bir anda başarısız bir öğrenci olmuştu. Ne yaptığını seçtiği ise en son düşündüğü şeydi.
>
> Randy kendisini o kadar fazla utangaç ve itici buluyordu ki, ne kadar başarılı olursa olsun, onu kimsenin işe almayacağına inanıyordu. Okulda başarılı olursa, gerçek hayatla yüzleşmek zorunda kalacak ve muhtemelen hiçbir zaman albümündeki

başarılı işletmeci olamayacağını fark edecekti. Akademik başarısını okuldan ayrılacak kadar çok seviyor, böylece derse gitmeyi bırakarak ve giderse kaygılanarak kontrolü elinde tutuyordu. Bu davranışlar yoluyla, sosyal ve çekici olmayarak, öfkesi üzerinde eziyetli bir kontrol edinmişti. Ayrıca, davranışının sebep olduğu okul sorunları için yardım isteyebiliyordu. Psikolojik danışma yoluyla daha etkili kontrol sağlayacağını öğrendiğinde,Randy, okulu yüksek dereceyle bitirdi. Kontrolü sürdürerek ve çok çalışmaya devam ederek, birkaç yıl içinde çok başarılı bir şirketin başkan yardımcısı olmuştur (Glasser, 1985, s. 64).

Kişilerin sorunlarını kavramlaştırmak için seçim kuramını kullanmak, gerçeklik terapistlerine tutarlı bir çerçeve sağlamıştır. Tanımlanan bozukluklar farklı olmasına rağmen, seçim kuramı yaklaşımı, gerek madde kullanımı gerekse yeme bozukluğunda, bireylerin çevreleri üzerindeki etkilerini sürdürmenin yollarını inceler. Değişiklik getiren yöntemler –doğrudan planlar olsun ya da paradoksal teknikler olsun– bir hareket planını takip etme ve geliştirme yoluyla, duyguları ve düşünceleri değiştirme yoludur.

Güncel Eğilimler

Glasser'in gerçeklik terapisi terimini 1962 yılında bulduğundan beri (O'Donnell, 1987), gerçeklik terapisinin popülaritesi hızla artmıştır. 1967 yılında Los Angeles'ta Gerçeklik Terapisi Enstitüsü kurulmuştur ve 1968'te öğretmenleri, gerçeklik terapisi konusunda eğitmek için özel bir bölüm olan Eğiticiler Eğitme Merkezi açılmıştır. 1975 yılında Gerçeklik Terapisi Enstitüsü (William Glasser Enstitüsü olarak bilinen) gerçeklik terapistlerine sertifika vermeye başlamıştır. 1981 yılında mezun olan gerçeklik terapistleri grubu o kadar artmıştı ki, uluslararası bir örgüt kurulmuştur; bu örgüt her yıl farklı şehirlerde kongreler yapmaktadır. Her bir bölgenin enstitünün yöneticiler heyetinde temsil edildiği dokuz farklı bölge kurulmuştur. Enstitünün önemli görevleri; gerçeklik terapisi eğitmenlerini ve uygulayıcılarını eğitmek ve sertifika vermek ve mevcut gerçeklik terapistlerine sürekli eğitim sağlamaktır.

Gerçeklik terapisinde sertifikalı olmak için, bireyler, en az 18 ay süren eğitim programına katılmak zorundadırlar (William Glasser Institute, 2000). Eğitim, altı aylık bir denetimli uygulamalı stajı takip eden bir haftalık yoğun bir eğitimi içerir. Denetmen tarafından tavsiye edilirse, kursiyer eğitime bir hafta daha katılabilir. Bu da daha sonra altı aylık bir uygulamalı staj dönemini takip eder. Bu uygulamanın denetmeni kursiyeri seçim kuramının bir anlayışını ve gerçeklik terapisini göstermesi ve uygulaması isteneceği sertifikaların verileceği haftaya davet edilmesini tavsiye edebilir. Sertifika aldıklarında, kişiler gerçeklik terapisi için eğitim almış (RTC) olarak kabul edilirler; çünkü, eğitim alanların çoğu psikolojik danışman ya da terapist değildirler, devlet kanununu ihlal etmek istemezler. İlk eğitim kursundan kıdemli bir üye pozisyonuna gelmek beş yıldan fazla sürer.

1987 yılında Glasser eğitim almış gerçeklik terapistleri için bir eğitim programı geliştirmiştir; böylece, fakülte mezunu kadar vasıflı olabilirler. Bu eğitmenler William Glasser Enstitüsü Eğitim Başkanı Robert E. Wubbolding tarafından onaylanmış, gerçeklik ve seçim kuramı ile ilgili bir video kaseti teslim etmek zorundadırlar. Gerçeklik terapistleri ve eğitmenlerinin sertifikasyonu, eğitim başkanına, kendilerini gerçeklik terapisti olarak adlandıranların, özellikle gerçeklik terapisi WDEP sistemi

uygulamasında yeterli beceri gösterdiklerinin güvencesini vermelerine olanak sağlar (Robert E. Wubbolding, kişisel görüşmeden, 12 Eylül, 2009).

Gerçeklik Terapisinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Gerçeklik terapisini oluşturan yöntemler oldukça belirgindir. Çok çeşitli psikoterapi yaklaşımından ortaya çıkan diğer yöntemlerle kullanmak için esneklik olmasına rağmen, bu yaklaşımlar, gerçeklik terapisi çerçevesine uygun olmalıdır (Wubbolding, 2000). Gerçeklik terapisi eyleme odaklandığı için, davranış terapisi tekniklerinin uyumlu olması daha muhtemeldir. Gerçeklik terapisinde övgü önemlidir ve davranış terapisindeki *olumlu pekiştireç* terimiyle karşılaştırılabilir. Rol oynama ve model alma, gerçeklik terapisinde danışanların planları yürütmesine yardım etmek için kullanılan yöntemlerle uyumlu olan diğer davranış terapisi teknikleridir. Gerçeklik terapisi bir problem çözme yaklaşımı olmamasına rağmen, danışanlarla davranışsal problem çözme tekniklerini kullanmanın yararlı olduğu zamanlar vardır. Multin Erickson'ın paradoksal teknikleri kullanan stratejik terapisi, yapılandırmacı yaklaşımda olduğu gibi, gerçeklik terapisiyle uyumludur (Palmatier, 1990). Adler'in (Petersen, 2005) terapileri ve Ellis'in akılcı duygusal davranış terapisi (Ellis, 1999) gibi bilişsel terapiler, gerçeklik terapistleri tarafından çalışmalarında kullanılabilecek etkin öğelere sahiptir. Frankl'in, anlam ve seçme yetisi ve birinin yaptığı seçimlerden sorumlu olması ile ilgili varoluşsal görüşü, Glasser'in seçim kuramındaki felsefesiyle oldukça benzerdir (Manchester, 2004). Danışanla arkadaşça bir ilişki geliştirme sırasında bazı terapistler Carl Rogers'ın empatik dinleme yaklaşımının yardımcı olabileceğini keşfetmişlerdir. Çeşitli yaklaşımların bilgisine sahip olmak, gerçeklik terapistlerine, gerçeklik terapisi yöntemlerine bağlı kalırken, becerilerini çoğaltmaya yardım eder.

Gerçeklik terapisti olmayanlar, seçim kuramı ve gerçeklik kuramı ilkelerini yararlı bulabilirler. Danışanların kendi davranışları üzerinde kontrole sahip olmaları görüşü -problemler için çözümler seçmeleri konusunda, etkisiz olabilmelerine rağmen- bütüncül terapistler için yararlı bir kavram olabilir. Danışanlarının kendi hayatlarını kontrol ettiklerini düşünerek, psikolojik danışmanlar, yapıcı değişiklik sağlayabilen stratejiler geliştirebilirler. Planlama ve planlara kendini adama fikri, çeşitli bilişsel ve davranışsal tedavilerle uyumludur. Gerçeklik terapisinin "özür kabul etmeme", "eleştirme ya da tartışma" ve "kolay pes etme" gibi gerçeklik terapistlerinin karşılaştığı (gençler ve yetişkin suçlular ve alkol ve madde bağımlıları) gibi özellikle bazı gruplara uygun olan bazı yönlerine rağmen, bu gibi öneriler birçok kuram ve yaklaşımla tutarlıdır.

Araştırma

Araştırma, Glasser'in seçim kuramı ve gerçeklik kuramıyla ilgili çalışmalarının asıl odağı olmamıştır. Bunun yerine, Glasser, gerçeklik terapisini yapmaya -gerçeklik terapisini insani hizmetlere ve eğitim kurumlarına uygulamaya- odaklanmıştır. Glasser tekrar suç işleme oranını büyük ölçüde azaltmış olan, Venture Kız Okulu'ndaki çalışmasında meydana gelen açık değişimlere işaret etmiştir. Ayrıca, Los Angeles'ta bir gaziler hastanesinde hastaneye yatırılan hastaların serbest bırakılma oranlarında Harrington'un önemli değişikliklerine dikkat çekmiştir. İlk eşi tarafından (N. Glasser, 1980, 1989) düzenlenen örnek olay çalışmaları, onun için birçok psikolojik rahatsızlıkta gerçeklik terapisinin etkililiğini sergiler.

Dünya çapında birçok farklı ülkede çalışma ve bilimsel incelemeler (Litwack, 2007; Wubbolding, 2000) vardır. Eğitim çalışmalarının örnekleri, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite öğrencileriyle gerçeklik terapisini diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştıranlardır. Kore'deki bir çalışmada, kız ortaokul öğrencilerinin küçük bir grubu (11), 12 öğrenciden oluşan bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında gerçeklik grup psikolojik danışmasına olumlu cevap vermiştir (Kim & Hwang, 1996). Kontrol odağı, akademik başarı için motivasyon ve disiplin alanlarında gelişme olduğu gözlenmiştir. İnternet bağımlısı olan Koreli üniversiteli öğrenciler için bir gerçeklik terapisi programı geliştirilmiştir (Kim, 2007). Bu programın üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerini azalttığı görülmüştür (Kim, 2008). Gerçeklik terapisi Kore'de geniş ölçüde kullanılmıştır. Eğitim enstitülerinde gerçeklik terapisi eğitimi almış 250 kişinin benlik saygısı ve kontrol odağını ölçen 43 araştırmayı seçerek Kim ve Hwang (2006) toplu analiz yapmışlardır. 43 çalışmada genel olarak, grup tedavisinde gerçeklik terapisini alan bireylerin, kontrol grubundakilerle karşılaştırıldığında daha fazla benlik saygısı ve kontrol odağı puanına sahip oldukları gözlenmiştir. Nijerya'da çok farklı bir evrenle (emeklilerle) çalışılmıştır. Gerçeklik terapisi, bilişsel baş etme davranışı eğitimi ve bunların bileşkesini, bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında emekliler için daha etkili bulunmuşlardır (Chima & Nnodum, 2008). Bu çalışmalar gerçeklik terapisinin etkililiğini araştırmanın birkaç yolunu göstermektedir.

Wubbolding (2000), araştırmayı çocuk ve yetişkin suçluların çalışmalarının yanı sıra, bağımlılık ve depresyon sorunlu bireylerde gerçeklik terapisini kullanarak tekrar incelemiştir. Gerçeklik terapisi araştırmasında saldırgan davranış her zaman özel bir alan olmuştur. Bir çalışmada, aile içi şiddet uygulayan erkek sanıklar 15 kişilik iki gruba bölünmüştür. Bir grup 12 hafta süren gerçeklik grup terapisi tedavisi görmüştür. Diğer grup ise 12 haftalık yapılandırılmış bilişsel davranış terapisi almıştır. Gerçeklik terapisi grubuna katılan erkeklerde şiddet uygulamada kendine hakim olma ölçüsünde büyük değişiklik görülürken, diğer erkeklerde görülmemiştir (Gilliam, 2004). Çeşitli sosyal ve psikolojik ölçümlerde çok büyük farklılıklara rastlanmamıştır. Gerçeklik terapisi kavramları ve aileler için gerçeklik terapisine dayanan, aile içi şiddet konusuna ilişkin, 23 kadın ve 22 erkeğin katıldığı 21 oturumluk bir programda kadın suçlularda bildirilen neredeyse hiç şiddet yokken, birkaç şiddet erkeklerde rapor edilmiştir (Rachor, 1995). Bir başka çalışma zorbalık kurbanlarına dönüktür. Kore'de 10 oturumluk gerçeklik terapisi grup programı, zorbalık gören çocuklar arasında şiddet mağduriyetini azaltmak ve sorumluluğu artırmak için kullanılmıştır (Kim, 2006). Burada verilen bilimsel araştırmalar diğer araştırmalarda genelde az temsil edilen popülasyona odaklandığı için önemlidir. Gerçeklik terapisi üzerine bazı araştırmalar *International Journal of Reality Therapy*'de yayımlanmasına ve gerçeklik terapisinin bazı doktora bitirme tezlerine konu olmasına rağmen, araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Glasser'in yaklaşımı pragmatik ve değişim getiren eğitimsel ve sosyal hizmet sistemlerine yönelik olduğu için bilimsel araştırmanın önceliği olmamıştır. Bunun yanı sıra, gerçeklik terapistleri sertifika eğitimi, bilimsel araştırma eğitimini içermez.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Gerçeklik terapisinde, danışanlar terapistlerine yaşamlarının kontrolleri dışında olan kısımlarını sunarlar. Gerçeklik terapistleri danışanlarının şu anki davranışlarının kendileri ve diğerleri için nasıl tatmin edici olduğunu keşfetmelerine yardımcı olurlar. İdeal olanı bunun cinsiyete bakmaksızın

yapılmasıdır. Psikolojik danışman değişimin ne olacağına karar vermez. Gerçeklik terapisinde hem kadın hem de erkekler kendi yaşamlarını kontrol etme gücüne sahip olduklarını öğrenirler. Tarihi olarak, bu konunun kadınlar için erkeklerden daha fazla endişe kaynağı oluşturduğu söylenebilir.

Birinin görüşlerine dayalı olarak, gerçeklik terapisi kadınların yaşamlarını kontrol etmek için güçlerinin artırılması olarak veya kontrol kazanmaya çalışmalarının engellenmesine karşı güç kazanmaları olarak görülebilir. Hırpalanmış kadınlarla çalışırken, Whipple (1985) istismar edilmiş kadınların hayatta kalma ihtiyaçları tehdit edildiğinden bu kadınların ait olma, güç, özgürlük ve eğlence ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ortaya koymuştur. Whipple (1985), hırpalanmış kadınların temel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için gerçeklik terapisinin süreçlerinin nasıl kullanılabileceğini göstermiştir. Feminist bir bakış açısından, Ballou (1984), bireylerin davranışlarından sorumlu tutulduğunda tarihi ve sosyal ayrımcılığın göz ardı edildiğini vurgulamıştır. Dahası; gerçeklik terapisi, diğer terapiler gibi, kadınlarda cinselliğin azaltılması ve sosyal değişim için ihtiyacı ihmâl etmiştir. Bununla birlikte, feminist terapiye göre gerçeklik terapisinin dışsal olaylara odaklanmaması kritik bir görüştür ve burada gerçeklik terapisi ile feminist terapinin görüş birliğinin olduğu alanlar vardır. Her iki kuram da terapötik ilişki ve danışanın değer sisteminin, aynı fikirde olmadan kabul edilmesinin önemini vurgular. Yirmi iki yıl sonra Linnenberg (2006) tarafından Ballou'un makalesi incelenmiştir. Linnenberg, Ballou'un açıklamalarının hâlâ uygulanabilir olduğuna, fakat bazı gelişmelerin olduğuna inanmıştır. Gerçeklik terapisi doğrudan çok kültürlülük konusunu vurgulamasa da son yıllarda çok kültürlülüğün gerçeklik terapisine yardımcı olduğuna inanmıştır. Ballou (2006) Linnenberg'in analizleri ile hem fikirdir ve eleştirel kendini yansıtmanın önemini vurgulamıştır.

Silverberg (1984) gerçeklik terapisinin tamamen erkeklere uygun bir tedavi olduğuna inanmıştır. O, erkeklerin tarihsel olarak terapi istemek, duyguları keşfetmek ve davranışları hakkında içgörü kazanmak konusunda kadınlardan daha gönüllü olduklarını savunur. Gerçeklik terapisinin sunduğu öz-denetimin gelişmesi, özerklik ve bağımsızlık tam olarak erkeklerin ilgisini çekmektedir. Dahası, belli davranışların ve oturumlardaki verimliliğin vurgulanması yaşama başarı yönelimli olarak bakan erkekler için daha uygun olduğu şeklinde yorumlanabilir. Heyecan ve duygularını incelediklerinde olumsuz bir hisse kapılan erkekler için gerçeklik terapisi çekici bir yaklaşım olarak görülebilir. Threadgall (1996) gerçeklik terapisinin gey erkekler için uygun olduğuna inanır ve terapiye ve planlara taahhüdün önemini vurgular.

Çok Kültürlülük Konuları

Gerçeklik terapisi, bireylerin seçimlerini ve kendi yaşamlarındaki kontrolünü vurguladığından çok kültürlü bir bakış açısından hem olumlu hem de olumsuz olarak görülebilir. Gerçeklik terapisi için bir eleştiri, ayrımcılık ve ırkçılık gibi farklı kültürlerden insanları etkileyen çevresel güçleri dikkate almamış olmasıdır. Irkçılık ve ayrımcılık nedeniyle, kişiler arkadaşlık veya iş görüşmeleri gibi, kesin sosyal ve ekonomik seçimler yapma konusunda sınırlı olabilirler. Bununla birlikte gerçeklik terapistleri bireylerin kültürel farklılıklarına saygı duyarlar. Gerçeklik terapistleri danışanın hangi davranışının değişeceğine karar vermezler. Bu nedenle, danışanlar kendi kültürel değerleri ile bağlantılı olarak istedikleri değişimlere karar verirler. Bununla birlikte, kültürlerin temel ihtiyaçlara, hayatta kalma, ait olma, güç,

özgürlük ve eğlenceye nasıl baktıkları farklılık gösterir. Bu ihtiyaçları keşfetme ve bireylerin istekleri ve algıları kültüre karşı olabilir. Danışanların ne yaptığını ve neyi değiştireceklerini tartışma aynı zamanda devamlı olarak birçok kültüre karşıdır. Danışanlarla plan yaparken, gerçeklik terapistleri planın sadece danışan üzerindeki etkisini düşünmezler; ancak, bununla birlikte bu planın onun yaşamında önemli olan kişileri ve aynı zaman bütün olarak toplumu nasıl etkileyeceğini düşünürler. Ayrıca, farklı kültürlerden danışanlarla gerçeklik terapisinin kullanılması yararlı olabilir. Psikolojik danışmanlar için, çalıştıkları kişilerin kültürlerini tanımak önemlidir. Wubbolding (2000) farklı kültürel geçmişe sahip kişilerle çalışmada önemli olan konuları özetlemiştir.

Birçok yazar gerçeklik terapisini farklı kültürlerden insanların oluşturduğu geniş bir toplulukta kullanmışlardır: Afrikalı Amerikalılar, Koreliler, Malezyalılar, Amerikan Yerlileri ve Hong Kong'da yaşayan öğrencilerdir. Mickel (2005) gerçeklik terapisinin Afrika merkezli aile terapisi olarak sunulan bir yaklaşım ile bütünleştirilebileceğini belirtmiştir. Okonji, Osokie ve Pulos (1996), 120 Afrikalı Amerikan Job Corps öğrencisinden oluşan bir örneklemde öğrenciler videoda temsili psikolojik danışma oturumlarını izledikten sonra kişi merkezli terapi yerine gerçeklik terapisini tercih etmişlerdir. Amerikan yerlileri ile çalışırken terapistler belli bir durum için altı olası canlandırmanın olduğu Altı Kuralı kullanabilirler (Mottern, 2003). Altı Kural gerçeklik terapisi ile çok tutarlıdır; çünkü, seçimler üzerindeki sorumluluğu vurgular. Ayrıca, gerçeklik terapisi Batı Afrika'nın kapalı adalarından Cape Verde'den olan kişilerle kullanılabilir (Sanchez & Thomas, 2000). Gerçeklik terapisi Cape Verdelilerin kendi Cape Verdea kültürlerine, kendi Afrika kültürleri ve kalite dünyalarındaki Creole dilleriyle, bütünleşmelerine yardımcı olabilir. Renna (2000) İsrailli ve Filistinli öğrencilerin bir araya gelmelerine yardım etmek için seçim kuramının kullanıldığı pilot bir projeyi tanımlamıştır. Seçim kuramının ve gerçeklik terapisinin Korelilere nasıl uygulanabileceğinin tartışılmasında, Cheong (2001) Amerikalılarla daha fazla empatik olma ve daha az direkt soruları kullanma ihtiyacını vurgulamıştır. Müslüman nüfusun yoğun olduğu bir ülke olan Malezya'da gerçeklik terapisi uygundur, çünkü bu bakış açısı İslami perspektifle tutarlıdır (Jusoh & Ahmad, 2009). Bununla birlikte, Jusoh, Mahmud ve Ishak (2008) gerçeklik terapisi Malezyalı psikolojik danışmanlara uygulandıklarında, gerçeklik tarapisini uygulamak için becerilerini geliştirmekte daha fazla eğitime ihtiyaç duymuşlardır. Gerçeklik terapisi sadece İslami değil; Talmudic Laz tarafından vurgulandığı gibi Musevi bakış açısı ile de tutarlıdır (Barr, 2009). Gerçeklik terapisinin birçok farklı kültürden kişiye uygulanmış olması belli kültürel gruplarda bu terapinin kullanılma isteğini artırmaktadır.

Grupla Psikolojik Danışma

Yaygın olarak ortaokul ve liselerde; ayrıca, gerçeklik terapisi grupları, ebeveyn grupları , madde bağımlıları, zihinsel yetersizliği olan yetişkinler ve tutuklu ergen ve yetişkin gruplarında kullanılmıştır. Bununla birlikte, gerçeklik terapisi çok farklı gruplarda kullanılmıştır; bireysel psikolojik danışmada kullanılan temel modelin aynısı gruplar için de uygundur. Gerçeklik terapisinde grupları için anahtar nokta grup üyelerinin ne yaptığıdır. Geçmiş davranışlar tartışıldığında ve şu an sergilenen davranışlara ilişkin özürler sunulduğunda bu grup lideri veya başka bir üye tarafından kesilir. Planlar her grup üyesince oluşturulur ve asıl olarak bu planların yerine getirilmesi üyeler ve liderler tarafından izlenir. Çoğunlukla grupta her üyeye belli bir zaman ayrılır ve daha sonra lider başka bir üyeye geçer.

Bassin (1993), bireysel gerçeklik terapisini izleyen bir grubun mükemmel olabileceğini önerir. Gerçeklik terapisi hakkında bazı bilgilere sahip olan bir kişi grupta diğer üyelerin gerçeklik terapisinin ve seçim kuramının temel kavramlarını anlamasına yardımcı olabilir. Ayrıca, gruba bir problem getirildiğinde bir kişi diğerlerinden destek ve öneriler alabilir. Corey (2008), gerçeklik terapisi gruplarının kullanımını daha ayrıntılı olarak tanımlamıştır, grup liderlerinin rol ve işlevlerinin yanı sıra gerçeklik terapisi gruplarının gerçek uygulamalarından söz etmiştir.

Wubbolding (2000), grup süreci boyunca grup üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanabileceğini önermiştir. İlk karşılanması gereken ihtiyaç, ait olmadır; böylece üyeler kendilerini grubun içinde hissederler. Etkili ve etkisiz eylem, düşünce ve duygular tartışılarak toplam davranış ele alınabilir. Daha sonra, kaygı, çatışma ve direnç yükseldiğinde grup üyelerinin güç ihtiyacı tartışılır. Bu grup üyeleri değişim için belli davranışlar ortaya koyduğundan, üyelerin kendilerini daha güçlü hissetmesine neden olabilir. Eylem ve düşüncelerin değişimi için yapılan planlara verilen taahhütlerin düzeyi belirtilir ve cesaret verilir. Böylece planlar izlenebilir. Grup üyeleri ihtiyaçlarını karşılamak üzere plan yapmada birbirlerine yardım ederler. Özgürlük ve eğlence ihtiyacı grubun ilerleyen oturumlarında tartışılabilir.

Özet

Gerçeklik terapistleri bireylere yaşamlarını daha etkili bir şekilde kontrol etmeleri konusunda yardımcı olurlar. Hiçbir seçimleri olmadıklarını düşündüklerinde seçimlerinin olduğunu görmelerinde, danışanlara yardımcı olunur. Örneğin, depresyonda olan bir kişiye depresyonda olmayı seçtiği öğretilir. Gerçeklik terapisinin bütünleştirici bir parçası seçim kuramına dayanan kişilik kuramıdır. Glasser kuramlarını eğitim ve insana yardım eden alanlarda çok çeşitli olarak uygulamıştır.

Seçim kuramı insanların nasıl ve neden davrandığını tanımlar. Gerçek dünya, bireylerin isteklerinin asıl şekillerinin neden olduğu algılanan dünyada görülebilir. Bireyler istedikleri şeyler için resimler geliştirirler, bu resimler farklı derecelerde hayatta kalma, ait olma, güç, özgürlük ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Bireyler ne istediklerine ilişkin resimlere göre davranırlar. Bu davranışlar yapma, duygu, düşünme ve fizyoloji olmak üzere dört ögesi olan toplam davranışı ifade eder. Odak noktası eylemin değişmesi olmakla birlikte, gerçeklik terapisi bunların hepsi ile uğraşır.

Gerçeklik terapisi en iyi şekilde değişime yönelik psikolojik danışma ilişkisinin ve ortamının iç içe geçtiği bir psikolojik danışma döngüsü olarak tanımlanabilir. Arkadaşça bir ilişkinin oluşturulması terapistin, terapinin başında başlayan ve terapi boyunca devam eden ilgisini gösterir. Gerçeklik terapistleri istek, ihtiyaç ve algıları ortaya koyan işlemleri kullanırlar. Danışanın toplam davranışı, danışanın ne yaptığına ilişkin bir odaklanma ile, danışanın ihtiyaçları ve değerleri kavramları içerisinde incelenir. Bu yapıldıktan sonra terapist danışanın etkili olmayan davranışını değiştirmesi için planlar yapmasına yardımcı olabilir. Psikolojik danışma ortamının veya ilişkisinin bir parçası olarak, terapist katıdır; fakat arkadaşçadır, özürleri kabul etmez; ancak, eleştirmez ve tartışmaz da. Gerçeklik terapistleri çoğunlukla, madde bağımlılığı, suçlu davranışlar veya psikotik davranışlar gibi güç problemleri olan kişilerle çalışırlar. Gerçeklik terapisinin bir ilkesi olarak terapist bir danışanla çalışırken pes etmez.

Lisede çalışan psikolojik danışmanlar, alkol ve madde bağımlıları ile çalışan psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacılar ve genç veya yetişkin tutukluları çalışan diğer uzmanlar, Glasser'in sorumluluk ve kontrol üzerindeki vurgusundan etkilenmişlerdir. Glasser'in eğitim sistemi, okuldaki disiplin ve okul yönetimi üzerine olan ilgisi binlerce öğretmeni, psikolojik danışmanı ve okul yöneticisini etkilemiştir. Gerçeklik terapisinin ve seçim kuramının ilkelerinin uygulanması için psikolojik danışman, öğretmen ve diğerlerine yönelik çalıştaylar düzenlenmiştir.

12. KONU

pılandırmacı Yaklaşımlar

Yapılandırmacı Yaklaşımların Ana Hatları

ÇÖZÜM ODAKLI TERAPİ
- Terapötik Değişim Hakkındaki Görüşler
- Değerlendirme
- Amaçlar
- Teknikler
  - İş birliğine dayalı bir ilişki kurmak
  - Övmek
  - Terapi öncesi değişim
  - Başa çıkma soruları
  - Mucize soru
  - Derecelendirme
  - Güdülenmenin değerlendirilmesi
  - İstisna arayıcı sorular
  - İlk oturum görevinin oluşturulması
  - "Mesaj"

ÖYKÜSEL TERAPİ
- *Kişisel Yapı Terapisi*
  - Sahne
  - Karakterler
  - Kurgu
  - Temalar
- Epston ve White'ın Öyküsel Terapisi
- Değerlendirme
- Amaçlar
- Öyküsel Terapi Teknikleri
  - Problemin dışsallaştırılması
  - İstisnai sonuçlar
  - Alternatif öyküler
  - Olumlu öyküler
  - Gelecek hakkında sorular
  - Danışanların öykülerinin desteklenmesi

Önceki bölümlerde görüldüğü üzere, birçok kuramcı terapötik yaklaşımlarında postmodern düşünceyi veya yapılandırmacı bakış açısını kullanmışlardır. Yine de sadece bazı terapiler esas olarak yapılandırmacı olarak tanımlanabilir. Bu bölümde bunlardan üçü açıklanmıştır. Bunlar; çözüm odaklı terapi ve öyküsel terapinin iki türü olan kişisel yapı kuramı ile Epston ve White'ın öyküsel terapisidir. Yapılandırmacı yaklaşımlar görece yeni yaklaşımlardır ve burada her bir yaklaşım için yeni akımlarla birlikte geçmiş araştırmalar da ortaya konmuştur. İlave olarak, bu yaklaşımların her biri için cinsiyet ve çok kültürlülük ile ilgili konulara da değinilmiştir.

Hem çözüm odaklı hem de öyküsel terapiler danışanın problemlere ve durumlara bakışına odaklanırlar. Her iki terapi de danışanların problemlerine kendi gelişim ve kişilik kuramlarını kullanarak yaklaşmaz: daha çok danışanın problemleri terapistin danışana yardım için kullanacağı yaklaşımda belirleyici olmasını öngörür. Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg tarafından geliştirilen çözüm odaklı terapi, problemin kaynağından çok, probleme yönelik yeni çözümler üretmek üzerinde odaklanır. Terapi kısadır ve çözümlerin uygulanmasına önem verilir. Öyküsel terapi yaşamlarını nasıl gördüklerini öğrenmek için danışanların öykülerini inceler. Robert Neimeyer gibi yapılandırmacı terapistler tıpkı bir tiyatro oyununun incelenmesi gibi bireyin yaşamını inceleyen bir yaklaşım kullanırlar. David Epston ve Michael White tarafından geliştirilen diğer bir yaklaşımda ise bireylere ve ailelere, problemli öykülerinin daha çok olumlu sonuçlar içeren öykülerle nasıl değiştirileceği konusunda yardımcı olunur. Üç teknik de danışanların yaşamlarını farklı açılardan görmelerine yardımcı olacak yaratıcı teknikler kullanırlar.

Yapılandırmacı Yaklaşımların Tarihçesi

Bu kısım yapılandırmacı psikoterapi kuramlarının gelişmesine olanak sağlayan felsefi ve psikolojik düşünceler üzerine odaklanmıştır. Epictetus ve Immanuel Kant gibi erken dönem filozofları ile birlikte Piaget gibi psikologların düşünceleri, gerçeğin doğrudan tanımlanması yerine gerçeklik algısına önem vermeleri ile yapılandırmacı terapi kuramlarını etkilemişlerdir. George Kelly'nin çalışmaları da her bireyin dünyayı anlamlandırmada farklı psikolojik yapılar kullandığına olan inancıyla yapılandırmacı yaklaşımlar üzerinde tek başına en büyük etkiye sahiptir. Psikiyatrist Milton Erickson ise danışanları anlama ve değişmelerine yardımcı olmada kullandığı yaratıcı yaklaşımlar ile bilinmektedir. Her ne kadar Erickson yapılandırmacılıkla birlikte anılmasa da danışanlarını anlamada ve gözlemlemede kullandığı yaratıcılık diğer terapistlerde merak uyandırmaya devam etmektedir. Aile terapisi ile ilgilenen bazı diğer kuramcılar ise özellikle bireylerin sorunlarını çözmede kullanılabileceği düşüncesi ile iletişim örüntüleri üzerinde çalışmışlardır. Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg'in çözüm odaklı terapiye katkıları da bu bölümde açıklanmıştır. Robert Neimeyer'ın çalışmasını örnek alarak, kişisel yapı kuramındaki öyküsel terapötik yaklaşım da yine bu bölümde kısaca açıklanmıştır. Ayrıca, Michael White ve David Epston'un danışanlarına yardımda kullandıkları öyküsel yaklaşımdan da bahsedilmiştir. Bu kuramcıların çalışmaları çözüm odaklı ve öyküsel terapilerin gelişiminin anlaşılmasında önemli bir birikim sağlar.

İlk Etkiler

Yapılandırmacı terapilerin gelişimini etkileyen erken dönemdeki filozof ve psikologlar, insanların davranışlarının anlaşılmasında gerçeğin algılanış şeklinin önemli olduğuna inanmışlardır. Örneğin, eski Yunan filozofu Epictetus insanları rahatsız edenin gerçeğin kendisi değil, gerçeğin algılanış şekli olduğunu söylemiştir (Neimeyer & Stewart, 2000). Alman filozof Immanuel Kant ise

1700'lerin sonlarındaki yazısında, insan zihninin bireylerin duyu organlarıyla edindikleri veriyi dönüştürüp düzenlediğini ve sonra da bu veriyi düşünceye dönüştürdüğünü belirtmiştir. Bu nedenledir ki, ne bildiğine insan zihni karar verir. Önceki bölümlerde Alfred Adler'i etkilediğinden söz edilen (Dördüncü Konu), Hans Vaihinger (1965), "kurgular"ı gerçekte var olmayan, ancak bireylerin gerçekle daha etkili baş etmelerine yardımcı olan fikirler olarak tanımlamıştır. Bu yüzden, Vaihinger zihnin bireylerin dünyayı algılarken kullanacakları yapılar yarattığına inanmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında dilbilimci Alfred Korzybski bireylerin algılarını nasıl gerçeklik olarak ortaya koyduklarını incelemiştir. Örneğin, "Joan o kadar çok içki içiyor ki bu nedenle kendine sorunlar yaratıyor." yerine "Joan bir alkoliktir." diyebilirim. İkinci cümlede bir algılayıcı olduğum söylenemezken, ilk cümlede benim gerçekliği görüşümün gerçekliğin ta kendisi olduğunu dikte etmek yerine, Joan'ın bir problemi olduğunu algıladığım söylenebilir. İsveç'li psikolog Jean Piaget çocukların gelişimi ve gittikçe artan zorluktaki bilişsel materyale maruz kalmalarının, öğrenme biçimlerini ve dünyayı algılayış biçimlerini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Tüm bu kişinin dünyayı algılayışını anlamanın çeşitli yolları, George Kelly'nin çalışmaları ile çözüm odaklı ve öyküsel terapilerin gelişimi üzerinde etkili olmuştur.

George Kelly

Kansas'ta bir çiftlikte doğan George Kelly (1905–1967), yaşamlarını başkalarına yardım etmeye adamış dindar bir ailenin tek çocuğuydu. Psikolog olmadan önce bazı diğer alanlarda çalışmıştır. Öğretim görevliliğinin büyük bir çoğunluğu 19 yıl çalıştığı ve kişilik kuramına son şeklini verdiği Ohio Eyalet Üniversitesinde tamamlamıştır. Kelly, insanların tıpkı bilim insanları gibi hipotezler oluşturduğu ve bunları kendi gerçeklik algılarıyla test ettiğine inanmıştır. George Kelly, olayları algılayış biçimini ifade eden kişisel yapı kavramını geliştirmesiyle tanınmıştır (Fransella & Neimeyer, 2005; Schultz & Schultz, 2009). Kelly, bireyin yaşamında önemi olan ikililikleri ölçen Rol Yapı Repertuvarı Testini (Reptest olarak bilinir) geliştirmiştir. Reptest'te kişi, yaşantısında önemli gördüğü insanlara ilişkin "dindar-dindar olmayan", "atletik-atletik olmayan", "akıllı-aptal" gibi ikililikleri içeren yapıları listelemiştir. Objektif bir puanlama yöntemi yoktur; ancak, yine de Reptest bireylerin yaşamlarındaki önemli ikililikleri keşfetmede ve önem verdikleri yapıları anlamada yardımcı olur (Neimeyer, 2009). Kelly ayrıca danışanların önceki yapılarından daha faydalı yeni yapıları nasıl kullanacaklarını gösterdikleri, hayali bir kişinin yapılarını canlandırdıkları "sabit rol terapisi" adlı terapötik bir teknik de geliştirmiştir (Neimeyer ve Baldwin, 2005). Kelly'nin kişisel yapılarla ilgili çalışmaları çözüm odaklı, öyküsel ve diğer bazı yapılandırmacı terapileri kullanan terapistler üzerinde büyük bir etki bırakmıştır. Kelly, 1967 yılında görece kısa bir akademik kariyerinin sonunda ölmüştür.

Milton Erickson

Milton Erickson (1901–1980) Wisconsin'de doğmuştur. Gençliğinde çocuk felci geçirmiş ve yaşamı boyunca fiziksel acılarla baş etmek zorunda kalmıştır. Arizona'da pratisyen psikiyatrist olarak çalışırken, yaşadığı küçük taş evinde birçok hasta görmüştür. Çalışmalarını duyan Haley (1973) ve Zeig (1985) gibi birçok terapist Erickson'la görüşmüş ve onun örnek olaylarını sunmuşlardır. Kullandığı

hipnotik tekniklerde Erickson, hastalarının güvenlerini kazanmak ve böylece doğrudan ya da dolaylı tavsiyelerde bulunabilmek için bizzat onlara katılmıştır.

Erickson hastalarını inceleyişi, onları dinleyişi ve diğerlerinin onlarda göremeyeceği yönlerini fark etmesindeki sıra dışı yöntemiyle tanınmıştır. Ayrıca, kibarlığı ve hastaların terapiye yönelik direncinin etrafından dolaşabilme yeteneği ile de bilinir. Bu nedenle hastaları, sorunları hakkında konuşurken her hangi bir kontrol kaybı yaşamamışlardır. Sonraki çalışmalarında Erickson, dolaylı tavsiyeleri daha sık, hipnozu ise daha az kullanmıştır. Erickson'un tavsiyeleri bireyde onun gördüklerini göremediklerinden dolayı sıklıkla diğer terapistleri şaşırtmıştır. Jay Haley, John Weakland ile yaptıkları bir tartışmada (Zeig, 1985) Erickson'un psikozdan muzdarip genç bir kadın hastasından bahsetmiştir. Bu hasta kafasının üzerinde genç erkeklerin yüzüp durduğundan söz etmekteydi. Erickson hastaya

> Bu genç adamları okulda ders anlatmasına engel olmamaları için ofisindeki dolabı kapatmasını söyledi ve sonrasında hasta şehirden ayrılırken "Ya diğer şehirde de psikotik olaylarla karşılaşırsam?" dediğinde Erickson, "Neden onları kalın bir zarfa koyup bana göndermiyorsun?" dedi. Ve hastada bu tavsiyeye uygun olarak sonrasında oluşan psikotik düşüncelerini kalın bir zarfa koyarak Erickson'a gönderdi (Zeig, 1985, s. 590).

Hasta kalın zarflar göndermeye devam etti ve Erickson da döndüğünde vermek üzere bunları çekmecesinde sakladı. Erickson'un hem dolaylı hem de doğrudan birçok tavsiyesi yazıya dökülmiştür. Erickson'un hastaların iletişim stillerini ve önemli yapılarını anlamaya vurgusu, çözüm odaklı, öyküsel ve yapılandırmacı terapinin diğer türleri üzerinde çok büyük etki bırakmıştır. Çözüm odaklı terapide olduğu gibi, Erickson problemin geçmişi ile ilgilenmekten çok hastanın problemine çözümler bulma üzerinde odaklanmıştır.

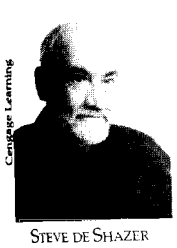
İlk Aile Terapisi Yaklaşımları

1952 yılında Gregory Bateson (1904–1980) iletişim üzerinde çalışmayı amaçlayan Palo Alto projesini başlatmıştır. Bateson, özellikle mesajların gizli ve fark edilmeyen anlamları ile birlikte doğrudan anlamlarıyla ilgilenmiştir (Nichols, 2008). Örneğin, bir ebeveyn çocuğuna "Yatağına git." dediğinde, doğrudan mesaj çocuk için yatak odasına gitme vaktinin geldiğidir. Gizli mesaj ise "Güç bende ve sana yatağa gitmeni söylüyorum."dur. Sonraki yıl Bateson'a John Weakland ve Jay Haley de katılmıştır. Birlikte şizofreni hastalarının kullandıkları kelimeler de dahil olmak üzere bir takım iletişim örüntüleri üzerinde çalışmıştırlar. 1956 yılında 14. Konu'da"Aile Terapisi"nde daha detaylı olarak anlatıldığı üzere, iletişim sorunlarının şizofreniye nasıl yol açtığına dair bir makale yayınlamışlardır. Bateson insanları değiştirmek yerine onlar üzerinde çalışmakla daha ilgiliydi; bu nedenle de, bu makale terapi yöntemlerini değil iletişim yöntemlerini açıklamıştır.

1959 yılında Don Jackson (1920–1968), kısa bir terapi modeli kullanarak insanların değişimine yardımcı olacak yöntemler geliştirmeyi amaçlayan Zihinsel Araştırma Enstitüsü'nü kurmuştur. Bu grup diğer bazıları ile birlikte John Weakland ve Jay Haley'i de içermiştir. Çalışmalarında, onlar, Milton Erickson'un terapide problem-çözme yaklaşımı ve Palo Alto projesinde gerçekleştirilen iletişim araştırmalarından etkilenmişlerdir. Zihinsel Araştırma Enstitüsü bazı aile terapisi kuramları ve birçok kuramcı ve terapist üzerinde çok büyük etki bırakmıştır.

Son Dönem Yapılandırmacı Yaklaşımlar

Yapılandırmacı yaklaşımların tek bir kurucusu yoktur. Aslında daha çok, yapılandırmacı yaklaşımlara katkıda bulunan çok sayıda kişi vardır. Steve de Shazer ve İnsoo Kim Berg arkadaşlarıyla birlikte çözüm odaklı terapinin önde gelen geliştiricilerinden sayılır. Her ikisi de sosyal çalışmacı olup birbirleriyle evlidirler ve Milwaukee'deki Kısa Aile Terapi Merkezi'ndeki çalışmalarıyla bu yaklaşımın gelişmesine yardımcı olmuşlardır. Greg ve Robert Neimeyer gibi birçok kuramcı da Kelly'nin kişisel yapı kuramını esas alarak bir tür öyküsel terapi olan kişisel yapı terapisini geliştirmişlerdir. Avusturalya'dan Michael White ve Yeni Zelanda'dan David Epston da dünya çapındaki birçok arkadaşıyla birlikte öyküsel terapide farklı bir yaklaşım geliştirmişlerdir.


Cengage Learning
STEVE DE SHAZER

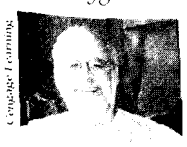
Steve de Shazer: De Shazer (1940-2005) çözüm odaklı terapinin esas geliştiricisi olarak kabul edilmektedir. Çözüm odaklı terapinin geliştirilmesinde, Milton Erickson ve Zihinsel Araştırma Enstitüsü'ndeki çalışmalardan oldukça etkilenmiştir. Kuramını geliştirmeye devam ederken John Weakland ve Zihinsel Araştırma Enstitüsü'yle ilgili diğerleriyle irtibatını devam ettirmiştir. De Shazer, kuramının gelişiminde danışanların iletişim örüntülerinin haritasını çıkarmıştır. Ayrıca, terapi sürecini izleyen diğer terapistlerle konsültasyonda bulunmak üzere, terapiye ara verip dışarı çıkmayı öngören bir yöntem de kullanmıştır. Etki bırakan yayınlarından bazıları *Keys to Solutions in Brief Therapy* (1985) *(Kısa Süreli Terapide Çözümler)*, *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy* (1988) *(İpuçları: Kısa Terapide Çözüm Arayışları)* ve *Words Were Originally Magic*'tir (1994) *(Sözcükler Aslında Sihir*dir). Dünyanın birçok yerinde De Shazer, çözüm odaklı terapi çalışma grupları oluşturmuş ve kuramın geliştirilmesi çalışmalarına 2005 yılında ölene kadar devam etmiştir.


Cengage Learning
İNSOO KİM BERG

Insoo Kim Berg: Kore'de doğan Berg (1937–2007) faal bir klinikçi ve çözüm odaklı terapinin önde gelen kuramcılarındandır. Berg, Milwaukee'deki Kısa Aile Terapisi Merkezinin sorumlu yöneticisi olarak görev yapmıştır. Çözüm odaklı terapinin alkolizme, evlilik terapisine ve yoksullara yardım hizmetlerinde uygulanması, onun başarılarından bazılarıdır. Kitaplarından başlıcaları, *Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach* (Berg & Miller, 1992) *(Alkoliklerle Çalışmak: Çözüm Odaklı Bir Yaklaşım)*, *Family Based Services: A Solution-Focused Approach* (1994) *(Aile Temelli Hizmetler: Çözüm Odaklı Bir Yaklaşım)* ve uygulamaya dönük bir başka kitap olan *Interviewing for Solutions*'dır *(Çözümler için Görüşmedir)* (De Jong & Berg, 2008).


Cengage Learning
MİCHAEL WHİTE

Michael White: Güney Avustralya, Adelaide'daki Dulwich Merkezi'nde çalışan White (1948–2008) diğer birçoğuyla birlikte öyküsel terapiyi geliştirmiştir. Elektrik ve mekanik ressamı olarak başladığı çalışma hayatında sonradan başkalarına yardım etmek amacıyla sosyal çalışmacı olmuştur. Yazılarının bir çoğu, üç ayda bir yayınlanan *Dulwich Merkezi Gazetesi*'nde çıkmıştır. De Shazer gibi Bateson ve Zihinsel Araştırma Enstitüsü'nün çalışmalarından etkilenmiştir. Özellikle, insanların öykülerini anlamak ve sorunlarını dışsallaştırmaya yönelmiş ve dünyalarını algılayışlarıyla ilgilenmiştir (Nichols, 2008). White, *Narrative Means to Therapeutic Ends (Terapötik Sonuçlara Götüren Anlatım Yolları)*, (White & Epston, 1990) *Reauthoring Lives: Interview and Essays (Yaşamları Yeniden Yazmak: Görüşmeler ve Denemeler)* (1995) ve *Maps of Narrative Practice*'i *(Öyküsel Uygulamanın Haritaları)* (2007) içeren bazı kitaplar yazmıştır.


Cengage Learning
DAVİD EPSTON

David Epston: Yeni Zelanda'da yaşayan David Epston, Auckland Yeni Zelanda'daki Aile Terapisi Merkezi'nin müdür yardımcısıdır. Eşsiz katkılarından biri "ligler" düşüncesini önermesi olmuştur. Ligler, aynı sorunu paylaşan ve birbirleriyle yazışma yoluyla irtibatta bulunan danışan gruplarıdır. Epston bu liglerden bazılarını arşivler ve danışanların bir takım sorunlarla nasıl başedebildiğini içeren mektup ve ses kayıtlarını

toparlar. Sıklıkla kullandığı bir başka yöntem ise danışanlarla görüştükten sonra onlara hikâyeleri ile ilgili destek olmak ve tavsiyelerini iletmek amacıyla mektuplar göndermektir. Michael White ile *Narrative Means to Therapeutic Ends (Terapötik Sonuçlara Götüren Anlatım Yolları)* (White & Epston, 1990) ile birlikte *Playful Approaches to Serious Problems: Narratives with Children and their Families (Ciddi Sorunlara Eğlenceli Yaklaşımlar: Çocuklar ve Aileleri ile Öyküler)* (Freeman, Epston & Lobovits, 1997) ve *Biting the Hand that Starves You: Inspiring Resistance to Anorexia/Bulimia (Sizi Acıktıran Eli Isırmak: Anoreksiya/Bulumiya'ya Karşı İlham Verici Karşı Koymak)* (Maisel, Epston & Borden, 2004) kitaplarını yazmıştır.

Çözüm Odaklı Terapi

Postmodern sosyal yapılandırmacı bir yaklaşım olarak çözüm odaklı kısa terapi, bireylerin veya ailenin problemlerine ilişkin çözümleri nasıl gördüğüyle ilgilenir. Bu terapötik yöntem, problemin neden ve nasıl ortaya çıktığından çok muhtemel çözümlere önem verir. De Shazer (1985, 1991, 1994) bu terapötik yaklaşımı açıklamak için anahtar ve kilit metaforunu kullanır. Danışanların sorunları hiç açılmamış kapı kilitlerine benzer. De Shazer ve Berg (Berg, 1994; De Jong & Berg, 2008; Metcalf, 2001) ,kilidin nasıl bir kilit olduğuna veya kapının neden açılmadığına odaklanmazlar; daha çok, ailenin sorunun anahtarını aramasına yardımcı olmayı amaçlarlar. Onlar, problemin sebepleri ve mazeretlerle çıkmaza girmekten kaçınarak, hâlen danışanda var olan tatminsizlik ve mutsuzluğu azaltmanın yollarını aramaya çalışırlar, bu nedenle de çözüme odaklanırlar. Her ne kadar onlar, danışanın şikâyetlerini dinleseler de özellikle danışanın mümkün gördüğü değişiklikler ve çözümlere ilişkin beklentilerine dikkatlerini verirler, oturumları beş ile on arasında sınırlayarak da değişime yönelik bir beklenti yaratırlar. Diğer kısa terapilere, örneğin bilişsel terapiye kıyasla çözüm odaklı terapi oldukça kısadır. Yüz altmış danışanla yapılan bir çalışmada çözüm odaklı terapi süreci ortalama iki oturum iken bu süreç bilişsel terapi için beş oturum olarak ifade edilmiştir (Rothwell, 2005).

Terapötik Değişim Hakkında Görüşler

Çözüm odaklı terapistler danışanları değişime istekli olarak görürler ve değişimi gerçekleştirmek için ellerinden geleni yaparlar (De Jong & Berg, 2008). Her bir danışan için çözümler farklı olacağından, danışanların çözüm üretme sürecine katılımının sağlanması özellikle önemlidir. Problemin kendisinden çok, çözüme odaklanmak daha faydalıdır. Böylece, bireyler problemleriyle ilgili istisnalar bulabilir ve bunlar da danışanları çözümlere götürebilir. Danışanlar problemle ilgili olumsuz düşüncelere boğulmamış olurlar; her defasında küçük bir adım atıp, küçük değişimler yaratarak daha büyük değişiklikler gerçekleştirilebilir. Çözüm odaklı terapistler, danışanın olumsuz yönlerini araştırmaz ve teşhis koymazlar; daha çok, işe yarar olan şeyleri araştırırlar. Çözüm odaklı terapi danışanın sahip olduğu güçlerden faydalanır ve çeşitli problemlere yönelik çözüm bulma yolları ile geleceğe ilişkin olumlu bir görüş sunar (Kelly, Kim & Franklin, 2008).

Çözüm odaklı terapi, oldukça pratiktir. Terapist problem durumunun değişmesi gerekip gerekmediğini araştırır. Eğer probleme yönelik hâlen kullanılan bir çözüm varsa, terapist danışanın kullandığı bu çözümü tanımlar ve danışana bununla ilgili övgülerde bulunur (de Shazer, 1985). Eğer terapistin yaklaşımı işe yaramaz gibi görünüyorsa, bu durumda terapist daha esnek bir yaklaşımla başka şeyler dener. Danışanlar sıklıkla, sorunları olduğunda her ne yapıyorlarsa daha fazla yaparak bu duruma tepki verirler. Pratik bir çözümle danışanların hâlen yaptıklarını durdurmalarını sağlamak, ya da başka bir şeyler yapmaya yönlendirmek değişimin gerçekleştirilmesinde yardımcı olabilir (de Shazer, 2005).

Değerlendirme

Diğer birçok terapi yaklaşımının aksine, çözüm odaklı terapist teşhise yönelik sınıflandırmalarla ilgilenmez; daha çok, değişime olan açıklığı değerlendirir (O'Connell, 2005; Sklare, 2005). Terapist, danışanın değişmeye ne kadar güdülendiğini ve neyin değişmesini istediğini bilip bilmediğini ortaya çıkarmaya çalışır. Bu konuyla ilgili sorular, "Danışan değişimin ne zaman gerçekleştiğini fark edebilir mi?" ve "Danışan değişimi gerçekleştirirken hangi engellerle uğraşmak durumunda kalacak?" olabilir. Ayrıca, değişime hazır olma durumu ve danışanın değişimi nasıl gerçekleştireceğini bilip bilmediği gibi sorular da çözüm odaklı terapinin değerlendirme süreciyle ilgilidir. Bu sorular çözüm odaklı terapinin, terapist ve danışanın birlikte öncelik sıralamasını belirleyebildiği bazı belirli konulara odaklandığı düşünüldüğünde önemlidir. Danışanların yaşamlarındaki problemlerin değişmesi vurgulanarak olumlu bir odaklanma sağlanır. Değişim, büyük değişimlere yol açan küçük problemlerle başlar.

De Shazer (1985), aile ve çiftler içerisindeki ve bireylerdeki ardışık davranışların kapsamlı bir haritasını çıkarmıştır. Bu haritalama genellikle zihin haritalama olarak da anılır. Oturumların taslağını ve diyagramlarını içeren zihin haritaları, oturumlar esnasında veya sonrasında çıkarılır ve terapist tarafından probleme ilişkin çözümleri ve amaçları organize etmek amacıyla kullanılır. Zihin haritaları ayrıca oturumlara ara verilip konsültasyon yapıldığında veya süpervizyon alındığında da kullanılabilinir. Terapistler oturumların uygun gördükleri her hangi bir anında ara verip, diğer meslektaşları ile oturumları tartışabilir veya bir sonraki adımın ne olabileceğini düşünebilir. Kullanılacak teknikler problem çözümleri ve birbirleri ile ilişkilidirler. Bu nedenle de, bir sonraki aşamada ne yapılacağının derinlemesine düşünülmesi gerekebilir.

Amaçlar

Çözüm odaklı terapide amaçların açık ve somut olması önemlidir (De Jong & Berg, 2008; Kelly, Kim & Franklin, 2008). Terapinin başlangıcında sorulacak sorular amaçları netleştirir. Ayrıca, bu amaçların küçük olması da birden fazla küçük amacın daha hızlı gerçekleştirilebileceği düşünüldüğünde önemlidir. İstisnalar ve "mucizeler" hakkındaki bilgilerin varlığı da belirgin hedefler geliştirmeyi kolaylaştırır. Kişinin problemleri ortadan kalktığında, yaşamında nelerin farklı olabileceğini bularak problemler çözülür. Terapi esnasında birkaç defa bu küçük hedeflerin hangi oranda gerçekleştirildiği değerlendirilir. Sıklıkla danışandan 0 ile 10 arasındaki bir ölçek üzerinde amaçlarına yönelik ilerlemeyi değerlendirmesi istenir. Amaçlardaki gelişimle ilgili doğrudan dönüt alınabilecek tekniklerden birisi "mesaj"dır. Yazılı ya da sözel mesajlar açık olmalıdır ve danışana oturumların sonunda verilir. Bu mesajlar gelişme hakkındaki övgüleri ve terapinin diğer yönlerini içerir. Ayrıca, danışanın sorunu çözmesinde yardımcı olabilecek tavsiyeleri de içerebilirler. Sonraki bölümde açıklanan tüm bu teknikler amaçların gerçekleştirilmesine yöneliktir.

Teknikler

Çözüm odaklı terapistler, danışanların sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak amacıyla birçok farklı teknik kullanırlar. Burada bunlardan en yaygın olanları açıklanmıştır. En temel olanı ise iş birliğine dayalı, işleyen bir ilişki oluşturmaktır. Bunu gerçekleştirmenin bir yolu danışanı övmektir. Değişim terapinin odak noktasıdır ve çözüm odaklı terapistlerin yaptıkları ilk şeylerden biri terapi öncesi değişimi incelemektir. Başa çıkma soruları ve mucize soru danışanların değişimi gerçekleştirmeye başlamasına yardımcı olur. Bazen danışanın güdülenme düzeyini değerlendirmek, en uygun terapötik stratejiyi belirlemek açısından faydalıdır. Anahtar sorulardan biri, problemin

istisnalarının bulunmasına ilişkindir. İlk oturum tamamlanırken, bir sonraki hafta gerçekleştirilecek değişimlere odaklanılan "ilk oturum görevinin formülünün kullanılması faydalıdır. "Mesaj" sonraki hafta boyunca danışanların problemlerine çözümler ararken yardımcı olabilecek bir ayrılık mesajıdır. Tüm bu yöntemler terapiste farklı yönleriyle, danışanın problemine çözümler bulmasında yardımcı olmayı amaçlar.

İş birliğine dayalı bir ilişki kurmak: Terapistler danışanların neyi değiştirmek istediğini dikkatli bir şekilde dinlerler. Randevunun alınması ile ilk oturum arasında geçen sürede nelerin değiştiğinin sorulması, danışanın değişime yönelik tek başına kendi gücünün vurgulanması ve oturumun değişime odaklanmasının bir yoludur. Birçok terapide olduğu gibi, psikolojik danışman danışanla empatik bir ilişki kurmayı ister. Lipchik (2009) yılların deneyimine dayanarak, kendi çözüm odaklı terapi uygulamasının gittikçe artan bir saygı içerdiğini belirtir. Çözüm odaklı psikolojik danışmanlar etkin dinleme, duygu yansıtmayı, amaç belirleme, şimdiye odaklanma ve soru sormayı kullanarak daha empatik ve danışana saygılı hâle gelebilirler (O'Connell, 2005). Problemin etiketlenmesi de genellikle yardımcı olur. O'Connell, problem ve çözüm adaları metaforunu kullanır. Bazen bu ikisi arasında gidip gelmek yardımcı olabilir. Terapi ilerledikçe çözüm adasında daha fazla zaman harcanmaya başlanır. Terapist danışanın hazır olma durumunu göz önüne alarak, uygun zamanda çözüm adasına geçmeye yönelir.

Övmek: Problemden çözüme doğru ilerlerken kullanılan yöntemlerden birisi de danışanı övmedir (Berg & De Jong, 2005; De Jong & Berg, 2008). Bu yöntem danışanların kendilerini daha cesur hissetmelerine yardımcı olması yönüyle faydalıdır.Bu yöntemler, daha çok ilk oturumda yarar sağlar. Berg ve De Jong övgünün üç türde olabileceğini belirtirler: bunlar; doğrudan, dolaylı ve kendi kendine övgülerdir. Doğrudan övgüler, danışanın başarılı olduğu davranışlara ilişkin gözlemlere dayanır. Böylece, danışanın dikkati başarılı davranışına çekilmiş olur. Dolaylı övgüler, danışanın aile ve arkadaşlarının bakış açısından bakıldığında sorulan sorulardan oluşur. Kendi kendine övgüler ise danışanın yetenekleri ve başarıları ile ilgili verdiği cevaplara yönelik sorular sorularak gerçekleştirilir. Övmek, danışanların değişimi gerçekleştirmeye açık olmalarına ve odaklanmalarına yardımcı olur.

Terapi öncesi değişim: Çözüm odaklı terapistler danışan daha henüz terapistin ofisine gelmeden önce gerçekleşen değişimi araştırırlar. Randevu almak tek başına değişimin olumlu bir göstergesidir. Danışana "Randevu almak için aradığından beri probleminde farklılık yaratacak neler yaptın?" (de Shazer, 1985) şeklinde bir soru sormak çözümlere ve değişime odaklanmaya zemin hazırlar. Bu şekilde terapist danışana çözümler sunmak yerine danışanın kendi yeteneklerini vurgulayarak, değişimi gerçekleştirir. Bu soruya verilen cevabı güçlendirip geliştirerek de terapist problemin çözümüne doğru harekete geçmek için gerekli malzemeyi elde etmiş olur.

Başa çıkma soruları: Problemleri çok zor gibi gözükse bile, terapist danışanların başa çıkma mekanizmalarını ortaya çıkararak onların bu konudaki becerilerini geliştirebilir. Genellikle terapistin, "Eğer" yerine "Olduğu zaman" ifadesini kullanması daha uygundur. Örneğin, "Ölçekte 3'ten 5'e çıktığın zaman...." cümlesi "Eğer 3'ten 5'e çıkarsan..."dan daha iyi bir ifadedir. "Olduğu zaman" ifadesi değişimin başlamak üzere olduğuna işaret eder (Berg, 1994). "Bunu nasıl yaptın?" sorusu ise danışanın zor durumlarla başa çıkmada kullandığı yöntem ve kaynaklar üzerinde düşünmesini sağlar. Berg, çocuğunu büyütme konusunda zorluklar yaşayan ve sorunlu bir aile geçmişi olan anne ile çalışan sosyal çalışmacıyı konu alan kısa bir örnek vermiştir.

Sosyal Çalışmacı: Peki, annenin sana olduğundan farklı bir annelik yapmak istediğini nasıl fark ettin? Bunu yapmayı nerede öğrendin?

[Danışan:] Şey, diğer insanları izledim, dergiler okudum, televizyon programlarını seyrettim ve sürekli bunun üzerinde düşündüm.

Sosyal Çalışmacı: Oldukça derin düşünen birisin. Hep böyle miydin, yoksa bu öğrendiğin bir davranış mı?

[Danışan:] Kendi başıma öğrenmek zorunda kaldım. Kimse bana bunu nasıl yapacağımı öğretmedi.

Sosyal Çalışmacı: Bu harika. Eminim bir gün senin bebeğin de bunu senden öğrenecek (Berg, 1994, s. 115).

Mucize soru: Bu soru, çözüm odaklı terapide kullanılan en önemli tekniklerden biridir. Standart soru şekli Steve de Shazer (1988) tarafından geliştirilmiştir:

> Düşün ki gece yatağa gittiğinde bir mucize oldu ve konuştuğumuz problemler yok oldu. Ancak uyuduğun için bir mucize olduğunu fark etmedin. Uyandığında bir mucize olduğunun ilk işareti ne olurdu?

De Jong ve Berg (2008) bu sorunun, danışanın üzerinde düşünmesi ve tercih ettiği geleceği tartışabilmesi için yavaş yavaş verilmesi gerektiğini önerirler. Danışan bu soruya cevap vererek değişim için gereken amaçlarını belirler. Bazen danışanlar bu soruyu atlatmaya çalışırlar ve "Piyangoyu kazanmış olurdum ve 50 milyon dolarım olurdu" gibi cevaplar verirler. Böyle durumlarda terapist soruyu tekrar ve daha kısa bir biçimde sorabilir. Eğer danışan "Uyandığımda yenilenmiş ve dinlenmiş olurdum" derse, terapist "Başka?" şeklinde bir tepki verebilir. Çözüm odaklı terapide "Başka?", sıkça kullanılan bir sorudur ve danışanın daha fazla olası çözüm ve amaç üretmesine yardımcı olur. Mucize soru ayrıca bir olaya ilişkin tartışmayı da izleyebilir, örneğin "Eğer iş görüşmen iyi gitseydi, eve gittiğinde neler yaşardın?". Mucizenin danışan için önemli diğer kişileri nasıl etkilediğini sorgulamak da ayrıca yardımcı olabilir: "Eğer iş görüşmen iyi gitseydi, kocanın tepkisi nasıl olurdu?". Mucize sorular danışanın neler hissetmiş olabileceği ya da nasıl düşünmüş olabileceği ile ilgili olabilir.

Derecelendirme: Çözüm odaklı terapinin birçok bölümünde sıkça derecelendirme kullanılır. Derecelendirme soruları, danışanların amaçlarını belirlemeleri, ilerlemeyi ölçmeleri ya da harekete geçmek için önceliklerini oluşturmaları konularında yardımcı olur. O'Connell (2005) aşağıda bazı derecelendirme sorusu örnekleri vermiştir.

> Birden ona kadar derecelendirilmiş bir ölçek üzerinde, on olabilecek en iyi; sıfır ise en kötüyü gösterecek şekilde, bugün hangi noktada olduğunu söylerdin?
>
> Üzerindeki tüm baskıları göz önünde bulundurduğunda, ölçek üzerinde şu an bulunduğun noktada kalman yeterli olur muydu?
>
> Ölçekte aşağıya inmeni engelleyecek neler yapman ya da yapmaman gerekli?
>
> Daha yüksekte olduğunda neler oluyordu? (s. 53)

Güdülenmenin değerlendirilmesi: Danışanlar değişimi gerçekleştirmeleri için en azından belli bir dereceye kadar güdülenmeye ihtiyaç duyarlar. Genellikle değişim için danışanın güdülenmesini değerlendirmede derecelendirme soruları kullanılır. Derecelendirme panik atak sorunu yaşayan danışanlarda aşağıdaki örnekteki gibi kullanılabilir.

Psikolojik Danışman: Sıfırdan ona kadar bir ölçek üzerinde, on tüm bu panik atakların üstesinden geldiğin sıfır da, gerçekten istemene rağmen hiçbir şey yapamayacağına inandığın durum olmak üzere, bugün kendini nerede görüyorsun?

[Danışan:] Üç.

Psikolojik Danışman: Üç başlangıç için yeterli mi?

[Danışan:] Hayır. Her şeyi denediğimi düşünüyorum, ama hiçbir şey işe yaramıyor. Daha iyi olacağıma dair ümidimi neredeyse kaybettim.

Psikolojik Danışman: Yani her ne kadar birçok kötü zaman olmuş olsa da denemeye devam ettin? Diğer birçok insan çoktan tamamen vaz geçmişti. Denemeye devam etmeyi nasıl başardın?

[Danışan:] Biz ailece daima savaşçı olduk. Annem bana işler iyi gitmediğinde de devam etmeyi öğretmiştir.

Psikolojik Danışman: Yani annen burada olsaydı savaşmaya devam etmeni söylerdi?

[Danışan:] Evet.

Psikolojik Danışman: Panik ataklarla savaşma ihtimalin olabilmesi için ölçekte nereye gelmelisin?

[Danışan:] Beş.

Psikolojik Danışman: Beşe geldiğinde oraya geldiğini nasıl anlayacaksın?

[Danışan:] Kendimi daha rahatlamış hissederim o zaman. Çoğunlukla öyle gergin hissediyorum ki, bu yüzden başım ağrıyor ve pes etmeyi düşünüyorum.

Psikolojik Danışman: Beşe gelip yeterince rahatlamak için neleri yapmaya devam etmelisin?

[Danışan:] Bilmiyorum.

Psikolojik Danışman: Yüzüne güneş doğduğunda ve kendini normalden daha az gergin hissettiğinde sana nelerin yardımı olmuştur?

[Danışan:] Tek başına kalmak ve sevdiğim müziğimi dinlemek.

Psikolojik Danışman: Başka?

[Danışan:] İşe gitmek zorunda olmadığım için Cuma günlerini severim. Uzanabilirim ve birkaç farklı şey yapabilirim.

Psikolojik Danışman: Bu şu anlama mı geliyor; eğer bu Cuma günü kulaklığında sevdiğin müzik, güne rahat başlarsan muhtemelen kendini ölçekte beşte hissedecek ve panik ataklara karşı daha kolay savaşabileceksin.

[Danışan:] Öyle düşünüyorum.

Psikolojik Danışman: Bugün üçte isen, dörde gelmene neler yardımcı olabilir? (O'Connell, 2005, s. 56)

Psikolojik danışman, danışanın güdülenme düzeyini ortaya çıkarmak için derecelendirme soruları sorar. Danışana güdülenme düzeyinin niceliği sorulduğunda, sorunların kısmi çözümlerini içeren gelecek davranışlarına ilişkin fikirleri de sorgulanmış olur.

İstisna arayıcı sorular: Çözüm odaklı terapide problemin görülmediği zamanları sorgulayan sorular önemlidir. Danışanın, problemde bir farklılaşmaya yol açmış davranışlarının gerçekleştiği zamanları, ona sormak çok yararlıdır. İstisna

arayıcı sorular sıklıkla mucize sorunun arkasından sorulurlar. Sklare (2005), şu örnekleri verir: "Bu mucizenin çok az bile olsa gerçekleştiği bir zamanı, hiç anımsıyor musun?", "Bana bu mucizenin ne zaman zaten gerçekleştiğini söyleyebilir misin?" (s. 44). Terapistler genellikle istisna arayıcı sorulardan sonra "Başka?" sorusunu sorarlar. Terapistler, danışanları sıkça problemlerine çözüm geliştirirken yaratıcılık ve zekâlarını kullandıkları için överler. Terapistler bunu gerçekleştirirken küçümseyici olmamaya dikkat ederler. Bundan sonra, terapistin duymuş olduğu çözümler, bir sonraki hafta kullanılmak üzere planlanan çözümler hâline gelir.

İlk oturum görevinin oluşturulması: Çözüm odaklı terapistler sadece değişimin önemini vurgulamakla kalmaz, ayrıca değişimin kaçınılmaz olduğunu da göstermek isterler. İlk oturumun sonuna doğru, terapist danışanın yönelimini gelecekten şimdiki zamana çekebilir. De Shazer (1985, s. 137) danışana sormak üzere: "Şimdi ve gelecek hafta arasında bir sonraki görüşümüzde bana anlatmak üzere gözlem yapmanı istiyorum/birini seçin: ailen, yaşamın, evliliğin, ilişkilerinde/devam etmesini istediğin neler oluyor?" sorusunu geliştirmiştir. Terapistin bir şeyin olup olmayacağını değil, nelerin zaten olmaya devam ettiğini sorduğuna dikkat edin. Bu durumda değişimin gerçekleşeceğine dair bir beklenti vardır. Bu soru danışanın duruma ilişkin endişeleri olduğunu ifade etmesinden sonra sorulur. Böylece, danışan değişimleri gerçekleştirmeden önce anlaşıldığını hisseder (Bertolino & O'Hanlon, 2002). Danışana ikinci oturuma geldiğinde neler olduğu ve neleri gözlemlediği sorulur.

"Mesaj": Çözüm odaklı birçok terapist, danışana oturumla ilgili dönüt niteliğinde yazılı bir mesaj vermek için, oturumları 5 ile 10 dakika erken bitirirler (O'Connell, 2005). Bu sürede mümkün olan durumlarda terapist, süpervizörü veya oturumu izleyen meslektaşları ile mesajın içeriğini belirlemek veya danışanla çalışılan konuda konsültasyonda bulunmak için görüşebilir. Bu mesaj bazı yönleriyle 566. sayfada açıklandığı gibi, Milano üyeleri tarafından geliştirilmiş yöntemleri kullanan aile terapistlerince verilen değişmeyen talimata benzerdir. Çözüm odaklı terapi oturumlarının sonunda verilen mesaj, bu değişmeyen talimata göre daha doğrudan içeriklidir ve genellikle ailelerden çok tek bir danışana verilir. Mesajda danışana olumlu dönütler verilir. Bunu danışanın başarılarının bir özeti takip eder. Ardından danışanın amaçları ile değişimini ilişkilendiren bir köprü kurulur. Sonrasında da danışana görevler ve tavsiyeler verilir. Bu görevler danışanın olumlu değişimin gerçekleştiği ve problemin daha iyi ele alındığı veya olmasını istedikleri şeylerin olduğu zamanlara dikkat etmesinin istenmesi (gözlemsel görev) olabilir. Bazen de danışanlardan farklı bir görevi denemeleri veya bir görev belirlemeleri [davranışsal görev] istenir (De Jong & Berg, 2008; O'Connell, 2005). De Jong ve Berg (2008) belirlenen konulara bağlı olarak danışanlara verilen ortak mesajları tanımlamışlardır. Örneğin, güdülenmesi yüksek, ama iyi yapılandırılmamış amaçları olan bir danışana verilecek mesajla iyi yapılandırılmış amaçları olan, ancak bunları gerçekleştirmek için çok az şey yapmış olan danışana verilecek mesaj arasında farklılık olmaktadır.

Sklare (2005) sık sık okuldan uzaklaştırılan 12 yaşında bir çocuk olan Pedro'ya iletilen bir mesaj örneği vermiştir. Mesaj yazılı olarak hazırlanmış ve bir kopyası da Pedro'ya verilmiştir. Psikolojik danışman öncelikle Pedro'ya değişimleri öven olumlu bir dönüt verir, sonrasında da övgü ile görev arasında köprü işlevi gören bir cümle kurar.

Övgüler
Yapman gerekenleri bilmenden ve zekândan gerçekten etkilendim. Ayrıca, okula yönelik tutum ve davranışlarını geliştirmeyi önemsemenden de etkilendim. Bugün öğretmenin sana ödevinle ilgili hatırlatmada bulunduğunda, öfkelenmemek için gösterdiğin çaba aslında kendini kontrol edebilme yeteneğinin bir göstergesidir. Ayrıca, söz verilmese bile öğretmeninin sorduğu soruların cevaplarını bildiğini, en azından kendine göstermenin bir yolunu bulma konusundaki yaratıcılığın da şaşkınlık vericidir. Okuldan uzaklaştırılmamayı istemekle ilgili düşüncelerin annene, büyükanne ve büyükbabana ve en çok da kendine saygı duyduğunu gösteriyor. Eylül ayında ödevlerini yapıp, bir yandan da yemekhanede arkadaşlarınla sohbete, ilgilendiğin sanat alanlarına ve arkadaşlarınla takılmaya zaman ayırabilmiş olman, bununla beraber Şeref Listesinde yer alabilmen aslında başarılı olmak için ne yapman gerektiğini bildiğini gösteriyor. Ne yapacağını ve bunu nasıl yapacağını biliyorsun.

Köprü cümlesi
Okulda başarını geliştirme isteğinden dolayı

Görev
Senden bu hafta boyunca bu konuyu 6'ya yükseltmek için bir şeyler yaptığın zamanları gözlemlemeni istiyorum (s. 85).

Tüm bu teknikler genellikle terapinin ilk oturumunda kullanılır. Ancak, teknikler sonraki oturumlarda da kullanılabilir. İkinci oturum ve sonrasında terapistler danışanın gerçekleştirdiği değişikliklere dikkat etmelidirler. Görece küçük bile olsa başarılar araştırılmalıdır. Danışanın kazandıkları derecelendirme ölçekleri kullanılarak değerlendirilir ve danışanın da terapi sonlandırıldığında olumlu davranışı devam ettirmesi için, onun bu ölçeklere alışmasına yardımcı olunur. Değişimin gerçekleştirilmesinde övgü, terapiste değil daima danışana yöneltilir. Bazen mucize soru yeni problemlere göre yeniden düzenlenir. Olumlu değişimi fark edebilmek için, bir cümleyi yeniden düzenlemek kullanılabilecek bir başka tekniktir. Diğer teknikler danışanın getirdiği problemlerle çalışabilecek esneklikle, ihtiyaç oldukça kullanılır (O'Connell, 2005).

Örnek Olay: Rosie

Aşağıdaki örnek olay zor problemleri olan bir danışanla çalışırken, olumlu olmanın, övmenin ve mucize sorunun nasıl kullanılabileceğini göstermektedir. Bu teknikler terapistin tüm teknikleri nasıl bütünleştirebileceğini göstermek amacıyla, derecelendirme ölçeği ve istisnai soruyla birlikte kullanılmıştır. Bu varsayımsal örnek olayda Cheryl (terapist) problemi anlamak ve danışanla empati kurmaya çalışmakla terapiye başlar.

Cheryl: Size nasıl yardımcı olabilirim?

Rosie: Şey, bazı büyük problemlerim var. Öncelikle yine hamileyim. Zaten iki bebeğim, üç ve iki yaşlarında iki küçük kızım, ayrıca okula giden iki de oğlum var. Yapmam gereken o kadar çok şey var ki çıldırıyorum ve korkarım ki iki oğlum yine koruyucu bir eve yerleştirilecek; çünkü, sabahları onları okula götürmekte zorlanıyorum. Sabahları kalkmak istemiyorlar. Sadece uzanıp televizyon seyretmek istiyorlar. Onlara göre okulun hiçbir faydası olmayacak, amcaları için bir şeyler taşıyarak çok daha fazla kazanabileceklerini düşünüyorlar.

Cheryl: "Bir şeyler taşımak"?

Rosie: Evet, uyuşturucu galiba. Onlara bunun iyi bir şey olmadığını ve başlarının belaya gireceğini söylüyorum, ama beni dinlemiyorlar. Okulda olduklarında kendimi daha iyi hissediyorum; çünkü, o zaman en azından

Lamar ve Brian'la [amcalar] olamıyorlar. Ama kalkmıyorlar işte ve yine hamile olduğum için ben de çok yorgun oluyorum.

Cheryl: (empati kullanarak) Vay canına, gerçekten çok yoğun görünüyorsun. Tek başına dört çocukla uğraşmak zaten çok zorken, bir yandan da hamile olman ...

Rosie: Evet öyle, çocuklarımın bir daha benden alınmasını istemiyorum; ancak, bu okul meselesinde bana direniyorlar, her şeyle uğraşmak zorunda olmaktan ve bir daha hamile olmaktan dolayı çok yorgun hissediyorum kendimi (De Jong & Berg, 2002, s. 13–14).

Terapist görüşme devam ettikçe Cheryl Rosie'nin hayat kadınlığına bulaşması, çocukların ihtiyaçları ve hamileliği hakkında bilgi toplar. Ardından "mucize" soruyu devreye sokabileceği başka bir konuya geçer. Başlangıçta, Rosie ya soruyu cevaplamaz ya da işe yarar bir cevap vermez. Terapist sabrını korur ve sormaya devam eder. Özellikle danışanın son iki cümlesinde belirmeye başlayan çözümlere dikkat edin.

Cheryl: Evet bazı büyük sorunların var –çocuklarını okula götürmek, yeteri kadar para kazanamamak, hamile olmak ve çok bitkin olmak. İzninle sana bunlarla ilgili farklı türden bir soru sorayım; buna mucize soru deniyor. (sessizlik) Farzet ki her zaman olduğu gibi bu gece de yatağına gittin ve sen uyurken bir mucize oldu. Bu mucizeyle bana anlattığın sorunların hepsi çözüldü! Sadece o sırada sen uyuduğun için sorunlarının çözüldüğünü fark edemedin. Sence ertesi sabah her şeyin daha iyi olduğunu gösteren nelerin farklı olduğunu anlardın.

Rosie: (gülerek) Bu çok kolay; piyangodan üç milyon dolar kazanmış olurdum.

Cheryl: Bu harika olurdu, değil mi. Başka neleri fark ederdin?

Rosie: Çok parası olan, çocuklara tahammül edebilecek iyi bir adam çıkıp gelirdi ve biz de evlenirdik. Ya da bu kadar çok çocuğum olmazdı ve liseyi bitirip iyi bir işe sahip olmuş olurdum.

Cheryl: Tamam, bu büyük bir mucize gibi duruyor. Bir mucizenin olduğunu, o günün farklı ve daha iyi olduğunu sana anlatan ilk şey ne olurdu?

Rosie: Şey, sabah çocuklarım kalkmadan kalkmış olurdum ve onlara kahvaltı hazırlardım ve hep beraber oturup kahvaltı ederdik.

Cheryl: Eğer bunu yapmaya karar vermiş olsaydın –onlardan önce kalkıp onlara kahvaltı hazırlamış olsaydın– çocukların ne yapardı?

Rosie: Galiba gidip televizyonu açmak yerine gelip masaya otururlardı.

Cheryl: O zaman sen ne hissederdin?

Rosie: Daha mutlu olurdum çünkü televizyon yüzünden tartışmak yerine güzel şeylerden bahsederdik. Bebeklerim de televizyon kavgası yüzünden ağlayıp durmazlardı.

Cheryl: Başka? Mucize olduğunda başka neler farklı olurdu?

(De Jong & Berg, 2002, ss. 14-15)

Terapist bundan sonra dolaylı bir istinai soru sorar. İlk cümlede problemin istisnai durumları olup olmadığını sorgular, "Daha önceden, mesela son iki haftada diyelim, çok az bile olsa tıpkı tanımladığın mucizedeki gibi zamanlar oldu mu?". Bu bölümde Rosie problemin istisnalarını ve Cheryl'in "Nasıl bunu yapmayı

başarabildin, dört çocuğa ayrı ayrı kitap okumayı?" sorusuna cevap olarak bununla nasıl başa çıktığını belirtir.

Cheryl: Rosie, etkilendim. Her şey daha iyi olduğunda evinde nelerin farklı olacağının çok net farkındasın. Daha önceden, mesela son iki haftada diyelim, çok az bile olsa tıpkı tanımladığın mucizedeki gibi zamanlar oldu mu?

Rosie: Şey, emin değilim. Galiba dört gün önce daha iyiydi.

Cheryl: Bana dört gün öncesinden bahset. Neler farklıydı?

Rosie: Şey, bir önceki akşam on sularında yattım ve iyi de uyudum. Cumartesi alışverişe ve kilere gittiğim için evde yemek de vardı. Hatta alarmı 6:30'a kurdum ve de erken uyandım. Kahvaltıyı hazırlayıp çocukları çağırdım. Çocuklar kahvaltılarını ettiler ve tam saatinde okula gittiler. (hatırlıyor) Hatta, biri sırt çantasından ev ödevini çıkarıp okula gitmeden, hemen oracıkta yaptı.

Cheryl: (etkilenmiş bir şekilde) Rosie, orada olanlar mucizenin aslında büyük çoğunluğuymuş gibi görünüyor. Hayrete düştüm. Tüm bunlar nasıl oldu?

Rosie: Emin değilim. Galiba evde yemek vardı ve zamanında yattım.

Cheryl: Peki, bunu nasıl gerçekleştirdin?

Rosie: Hah, o gece hiçbir müşteriyi görmemeye karar verdim ve bir saat boyunca çocuklara kitap okudum.

Cheryl: Dört çocuğa birden kitap okumayı nasıl becerdin? Çok zor bir şey olmalı.

Rosie: Hayır, öyle dört çocuğa aynı anda kitap okumak olmaz zaten. Bebeklerden birine, en büyük oğluma kitap okutturdum ki zaten okumaya çalışmasını sağlamanın tek yolu da bu; diğer bebeğe ve oğluma da ben okudum.

Cheryl: Rosie, bebeğe oğlunun kitap okuması harika bir fikir. Hem sana yardım ediyor hem de okumasını geliştiriyor. Onun bunu yapmasını nasıl sağladın?

Rosie: Hmmm, bana yardım ettiği için diğerlerinden yarım saat geç yatmasına izin verdim. Gerçekten seviyor bunu (De Jong & Berg, 2002, s. 15).

Sonraki bölüm problemin ve Rosie için ne kadar şiddetli bir sorun olduğunun belirginleştirilmesi için derecelendirme sorularını içermektedir.

Cheryl: Şimdi senden 0 ile 10 arasında bir ölçek üzerinde bazı şeyleri yerleştirmeni isteyeceğim. Öncelikle, 0'ın problemlerinin en kötü hâlini 10'un ise problemlerinin çözüldüğü durumu gösterecek şekilde, kendini bugün bu ölçeğin neresinde görüyorsun?

Rosie: Eğer bu soruyu bu görüşmeden önce sorsaydın 2 civarında bir şey söylerdim. Ama şimdi galiba 5 civarında diyebilirim.

Cheryl: Harika! Şimdi şunu söyler misin bana, dört gün önceki gibi mucizene çok benzer bir günü, bir daha yaşamak konusunda kendine ne kadar güveniyorsun. Sıfırın hiç kendine güvenmediğin 10'un ise kesinlikle kendine çok güvendiğini gösteren bir ölçek üzerinde, bunu tekrar gerçekleştirmek için kendine ne kadar güveniyorsun?

Rosie: Hmm, ... yaklaşık 5 civarında.

Cheryl: Varsayalım ki 6'dasın, neler farklı olurdu?
Rosie: Çocuklara kahvaltı hazırlayabilmek için evde her zaman yemek bulunduğundan emin olurdum (De Jong & Berg, 2002, s. 16).

Bu tekniklerin kullanımı faydalı olmakla birlikte, çözümü bulmak üzerine odaklanmıştır. Berg ve Dolan (2001) *Çözüm Hikayeleri: Ümit Verici Hikayeler Koleksiyonu*'nda (*Tales of Solutions: A Collection of Hope-Inspiring Stories*), sosyal, ekonomik, politik veya psikolojik zorluklar yaşayan insanlara çözüm odaklı terapinin nasıl ümit verebileceğini gösteren bazı örnek olayları derlemişlerdir. *Okullarda Çözüm Odaklı Kısa Terapi: Araştırma ve Uygulamada 360 Derecelik Bir Görüş*'te (*Solution-Focused Brief Therapy in Schools: A 360-Degree View of Research and Practice*) Kelly, Kim ve Franklin (2008) çözüm odaklı terapinin ortaokul ve lise öğrencileriyle nasıl uygulanabileceğini ve ayrıca öğretmenlere sınıf ortamında kullanmak üzere nasıl öğretilebileceğini göstermişlerdir. *Çözüm Odaklı Terapi Sanatı*'nda (*The Art of Solution-Focused Therapy*) Connie ve Metcalf (2009) deneyimli çözüm odaklı uygulayıcılarının danışanlarla uygulamalarına ilişkin görüşlerini içeren okumalar sunmuştur. O'Connell (2005) da *Çözüm Odaklı Terapi*'de (*Solution-Focused Therapy*) çözüm odaklı terapinin diğer terapilerle nasıl bütünleştirilebileceğini açıklamıştır.

Öyküsel Terapi

Öyküsel terapistler danışanların problem içeren öykülerine önem verirler. Aynı öyküyü başka bakış açılarından anlatmak ya da bu öykünün farklı yönlerini vurgulamak, danışanların yaşamlarındaki problemler üzerinde çalışmalarını sağlar (Neimeyer, 2009). Neimeyer (2009) ve diğer yapılandırmacı terapistler (Raskin & Bridges, 2008) tıpkı bir öykünün analiz edilmesi gibi kişisel problemleri incelemişler ve yaygın kullanımıyla kişisel yapı terapisi denilen yöntemle çeşitli teknikler uygulamışlardır. Michael White ve David Epston tarafından geliştirilen öyküsel terapinin özel bir yöntemi ise ileride tartışılmıştır.

Kişisel Yapı Terapisi

Tıpkı İngilizce derslerinde öğretilen romanların çözümlenmesi gibi, kişisel yapı terapistleri de danışanların öykülerini sahne, karakterler, kurgu ve tema bakımından incelerler. Öykülerin diğer yönlerine de önem verilmekle birlikte bu sayılanlar en temel kavramlardır. Öncelikle, bu kavramlar açıklanmış ve ardından kişisel yapı terapisinin bir örneği verilmiştir.

Sahne: Bir öykünün ne zaman ve nerede gerçekleştiğidir. Öykü kapalı veya açık alanda gerçekleşebileceği gibi, yaşanmış bir deneyime, hayal veya rüyaya da dayanabilir. Sahne, karakterlerin kurguyu oynamaları için uygun bir zemin sağlar. Sahne, çok ayrıntılı olarak tanımlanabileceği gibi, dış hatlarıyla da ifade edilebilir. Bir sahne saniyeler veya yıllar boyunca kullanılabilinir.

Karakterler: Öyküdeki insanlara veya oyunculara karakterler denir. Genellikle danışan protagonist ya da ana karakterdir. Ayrıca antagonistler, protagonistle çatışma hâlindeki insanlar ve yardımcı karakterler vardır. Karakterlerin kişilik ve dürtüleri, doğrudan danışan, anlatıcı, tarafından tanımlanabildiği gibi öykünün akışından da ortaya çıkabilir. Bazen danışanlar bir öyküyü anlatabilirler, bazen de gestalt yaklaşımındaki rol değiştirme veya boş sandalyedeki gibi bir tekniğin uygulamasında bu öykünün bir parçası gibi davranabilirler (Neimeyer, 2000, 2009).

Kurgu: Neler olup bittiğini anlatır. Kurgu ilerledikçe anlatıcının düzenlediği sahnede karakterlerin davranışları takip edilir. Kurgu, birkaç bölüm veya diziden

oluşabilir. Bazen terapist, danışana bölümleri bir biriyle anlamlı bir biçimde bütünleştirmesi konusunda yardımcı olur. Genellikle danışanlar aynı öyküyü birçok kez anlatırlar ve her defasında kurgu farklılaşabilir veya yeni kurgular ortaya çıkabilir. Ayrıca öykünün tekrar anlatımıyla zor problemlerle dolu kurgular yeni çözümleri de beraberinde getirebilir.

Temalar: Öyküde olan bitenin sebepleri tema olarak adlandırılır. Anlatıcı için öykünün anlamı nedir? Danışanın öyküyü anlatırkenki duygusal deneyimi ne? Danışan öyküde neyi önemli görüyor? Terapistin odaklanması gereken konu terapistin değil danışanın öyküden anladıklarıdır. Bazen danışanlar, duygusal çıkarımlarda bulunurlar; bazen bilişsel, bazen manevi bazen de tüm bunların bir bileşkesi olur. Terapistler danışanların hikâyelerindeki temaları anlamalarına yardımcı olmak için farklı teknikler kullanabilirler.

Örnek Olay: Barry

Aşağıdaki örnekte, Neimeyer (2000) iki aile üyesinin cinayet ve intiharlarının bir kısmına şahit olan Barry ve Matt adındaki baba ve oğlun hikâyesini anlatır. Neimeyer'in amacı Barry ve Matt'in olayı algılayışlarını ve hâlen şu ana taşıdıkları ayrıntıları ortaya çıkarmaktır. Barry ve Matt sahneyi, karakterleri ve kurguyu tanımlarlar. Bunu yaparlarken tema ve olayla ilgili algılayışları da ortaya çıkar.

> Barry işten eve erken geldiği bir gün karısı Lisa'nın dört yaşındaki kızları Carrie'yi yatak odasına çağırdığını duydu. Ardından, alt katta video oyunu oynayan 15 yaşındaki Matt'in bulunduğu odadan gelen müzik sesi dışındaki sessizliği, iki el silah sesi bozdu. Çılgınca yatak odasına koşan Barry, Lisa'nın Carrie'nin yerde yatan kanlar içindeki bedeninin üzerinde durduğunu gördü. Tam "Ne yaptın sen?" diye bağırmıştı ki Lisa elindeki silahı Barry'ye doğrulttu ve tetiği çekti. Barry, göğsünden vurulmanın etkisiyle duvara yapışsa da ayakta kalabilmeyi becerdi ve silahı Lisa'nın elinden almak için ileri atıldı. Bu sırada odaya giren Matt babasıyla birlikte zorla da olsa annesinin elinden silahı aldı. Her ikisi de Carrie'ye yardım etmek için döndüğü sırada Lisa yüz üstü yere düştü ve ilk başta fark etmedikleri ikinci kurşunun göğsünde açtığı yara yüzünden öldü.
>
> Danışanları bu olaydan sadece bir ay sonra gördüğümde, hem Barry hem de Matt'in, Lisa'nın cevaplanamayan sorularla dolu böyle travmatik bir davranışa girmesinde üstlendikleri ortak role ilişkin yardım etmek gibi, bazı acil terapötik görevlerle yüzleşmek durumunda kaldım. Dördüncü oturumumuzda, o zamana ilişkin parlak ayrıntılara dikkat ederek, şiddet sahnesinde adım adım ilerlerken bir dönüm noktası gerçekleşti. Her ikisi de kendi algılamalarını yeniden gözden geçirdikçe özellikle önceki anlatımlarında önemsenmeyen bir sahne ortaya çıktı. Cinayet/intihar sahnesine ilk girdiğinde Barry oldukça net bir biçimde karısının gözlerine kayıtsızca baktığını ve kendisine ateş ettiğini anımsadı. Bunun tam aksine Matt'in odaya girişinde karısının yüzünde oluşan, daha önce hiçbir insanda görmediği "kızgın ve buruk" ifadeyi de tanımlayabildi. Matt de bu ifadeyi doğruladı ve ikisi birden benim çok nadir yönlendirmemle, Lisa'nın bu iki güçlü çelişkiyi açıklayabilecek duygu, niyet ve dürtüleri üzerinde çalıştılar. Sonuçta ortaya Lisa'nın çocukluğundaki kötü deneyimlere kadar dayanan ve sonrasındaki ilişkileri ve Barry ile evliliğinde de zaman zaman yeniden ateşlenen bir cinsel ihanet öyküsü ortaya çıktı. Böylesine karmaşık bir öyküde Lisa'nın, Barry'yi sevdiği kişileri öldürerek cezalandırma dürtüsü ve çocuklarının da kendisine bu konuda destek olmadıkları için duyduğu öfke, hayatta kalan iki kişinin ortak değerlendirmesine açık hâle gelmişti.

> Her ikisi de oturumu, her ne kadar bu türden bir yorumla karmaşıklaşmış olsa da, yaşadıkları kederden olayla ilgili rahatsız edici aile ilişkilerinin yer aldığı bir aktif keşfe doğru yönlenmiş olarak ayrıldılar (Neimeyer, 2000, ss. 218-219).

Her ne kadar nadir gerçekleşebilecek dramatik bir hikâye de olsa, bu olay öykünün anlatılması ve tekrar anlatılmasının, yas gibi durumlarla baş etmeye çalışan bireylere yardım etme ve yeni ve faydalı yollar keşfetmelerini kolaylaştırdığını gösterir. Bu öyküde sahne (yatak odası) karakterlerin (Barry, Matt, Lisa ve Carrie) odaklanılacağı ortamı oluşturur. Kurgu (cinayet, cinayet teşebbüsü ve intihar) ise farklı temaların belirmesi için fırsat sağlar. Öykünün Barry ve Matt tarafından yeniden anlatılışında, Lisa'nın önceki yaşantısına ilişkin öfke ve ihanet temaları öyküye yeni bir anlam kazandırır ve Barry ile Matt'in Lisa ve Carrie'nin ölümüyle başa çıkmalarına yardımcı olur.

Öyküsel terapide terapistler danışanların problemlerini çözmelerine yardımda öykü anlatımı, yeniden anlatım ve öykülerin bazı bölümlerinin yeniden incelenmesi gibi birbirinden farklı yaklaşımlar kullanırlar. Birçok kişisel yapılandırmacı terapist kişilik çalışmalarında öyküsel yaklaşımın çeşitli türlerini kullanmışlardır (Adelman, 2008; Hoyt, 2008; Raskin & Bridges, 2008). Belki de bunlar arasında en bilinen yaklaşım White ve Epston'un öyküsel yaklaşımıdır.

Epston ve White'ın Öyküsel Terapisi

Danışanların öykülerini dinlemek ve öykülerin önemine ve alternatif bakış açısına odaklanmak, Michael White ve David Epston'un çalışmalarının ayırıcı özellikleridir (Epston & White, 1992; Freeman, Epston & Lobovits, 1997; Maisel, Epston & Borden, 2004; White, 1995, 1997, 2007; White & Epston, 1990, 1994; Zimmerman & Dickerson, 2001). Michael White ve David Epston'un çalışmaları postmodernizmin ve Zihinsel Araştırma Enstitüsü'ndeki terapistlerin görüşlerinin etkisini yansıtmaktadır. Ailelerde ya da bireylerde değişimin anahtarı öykülerin yeniden anlatılması veya yeniden yazılmasıdır. White ve Epston dışsallaştırma, istisnai sonuçları araştırma ve danışanların yaşamlarında değişimi oluşturmalarına yardım etmek için alternatif öyküler keşfetmek gibi teknikler kullanırlar. Ayrıca, danışanın gerçekleştirdiği değişimi desteklemek için mektup yazmak, sertifika vermek ya da önceki danışanlarla öykülerini daha kalıcı hâle getirmek için yazışmak gibi yaratıcı yöntemler de kullanırlar. Ayrıca, danışanın terapötik değişimleri devam ettirmesine yardımcı olmak için danışandan geleceğe bakmasını da isterler.

White ve Epston dünyayı sosyal yapılandırmacı bir bakış açısıyla algılarlar. Danışanların olayları ve etraflarındaki dünyayı nasıl algıladıklarıyla ilgilenilir. Onlar, bazı aile üyelerinin diğerlerinden farklı görüş açısına sahip olduklarını ve bunun da çatışma ve problemlere yol açabileceğini bilirler. İnsanların yaşamlarına ilişkin öykü ve anlatımlar siyasi, kültürel, ekonomik, dini ve sosyal etkileşimleri temsil eder. Bu öyküler sorun odaklı veya olumsuz olduğunda sıklıkla danışan veya ailelerin tutumlarını da etkilerler. White ve Epston (1990) danışanların öykülerinin tam anlamıyla anlaşılması ve değerlendirilmesini önemserler.

Değerlendirme

Öyküsel terapistler teşhis koymazlar ve sorunun nedenini bulmaya çalışmazlar; daha çok, danışanın öyküsünün nasıl geliştiğini dinleyip yeni bir alternatif öykü geliştirmeye çalışırlar. Onlar, bunu gerçekleştirmek için ise öykünün haritalarını kullanırlar (White, 2007). Genellikle, danışanın söylediklerini öykünün haritasını elde etmek amacıyla not ederler. Öyküsel terapide odak noktası problemin kişiyi

veya kişinin yaşamını nasıl etkilediğidir. Değerlendirme, danışanın terapide ne olmasını istediğinin sorulmasıyla başlayabilir. Ardından danışan, aile üzerinde sorunun etkisi ve sonuçta ortaya çıkan zorluklar hakkında konuştukça, terapist bunları kayıt eder ve bunu tartışma izler. "Problemin hayatınıza girdiğini ne zaman fark ettiniz?" gibi bir soru danışanı kendini suçlamaktan uzaklaştırıp problemin dışsallaştırılmasını sağlar. Bu keşfi kolaylaştırmak için terapist "Benzer problemleri olan birçok insanın hatalarından kaçınmayı nasıl başarabiliyorsun?" ve "Yakın geçmişinde bu problemin sana üstünlük sağlamaya çalıştığı, ama senin buna izin vermediğin zamanlar oldu mu?" gibi sorular sorabilir (Nichols, 2008, s. 384). Bu sorular bireyin ya da ailenin çözüm için yeterli olduklarını ve birçok kaynağa sahip olduklarını onların görmelerine yardımcı olur. Ayrıca, bu türden sorularla danışanlara, problemlerin yaşamlarının tamamı olmadığı ve problemlerin yaşamlarına hâkim olmadıkları gösterilir. Bu tür sorular olumlu istisnai sonuçların gelişimini de güçlendirir.

Amaçlar

Neimeyer gibi Epston ve White da danışanların yaşamlarını problemlerle dolu değil, olumlu yönleriyle görmelerine yardımcı olmaya çalışırlar. Onlar, danışanlarına öykülerindeki karakterler ve kurgunun ifade ettiği anlamın şekillendirilmesine yardım etmeye çabalarlar, bireylerin kendilerini ve diğerlerini algılayışını etkileyen kelimelerin gücüne inanırlar. Danışan problemi, alternatifleri ve açık yolları görebileceği şekilde ifade edildiğinde, sorununa ilişkin bir çözümü izlemeye de hazır hâle gelir.

Aşağıda verilen sekiz yaşındaki Samuel örneğinde (Freeman ve ark., 1997, s. 57–58) Samuel'in probleminin farklı yollardan yapılandırılması ve amaçlarının belirlenmesi gösterilmiştir.

> Samuel'in ailesi *"Samuel çok ben merkezli. Hiç sabrı yok. İstediği şeyi elde edemediğinde çıldırıyor."* demektedir (s. 57).
>
> Samuel ise problemi farklı ifade etmektedir, *"Okuldan nefret ediyorum. Yapmamı istedikleri şeyler sıkıcı, oyunlarımı oynarım daha iyi. Öğretmen ve diğer çocuklar beni sevmiyorlar, çünkü ilgiliymiş numarası yapmıyorum. Bana bir şey dediklerinde ben de onlara cevap veriyorum."* (s. 57).
>
> Bir başka terapist de Samuel'in davranışıyla ilgili problem odaklı bir yaklaşım sergiler, *"Samuel'in dikkat aralığı çok dar. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olup olmadığı için daha ileri testlere ihtiyaç var. Samuel yaşına göre kaygısını yeterince baskılayamıyor. Samuel yaşına uygun kişilerle iş birliği gerektiren sosyal durumlarda, narsistik ve büyüklük sanrısı gelişim dönemine geri dönüyor."* (ss. 57–58).

Freeman ve ark. (1997) bu konuyu olumlu bir bakış açısıyla ele alırlar. Onlar, probleme karşı gösterdikleri olumlu yaklaşımda problemi bireyin dışına konumlandırırlar (dışsallaştırırlar). Samuel'in, arkadaşları, ailesi veya terapist ile ilgili cümleler kurması yerine, üretken cevaplar elde edebilecekleri sorular sorarlar. Aşağıdaki sorular gündeme taşınır:

> *"Samuel istekleri ve beklentileri konusunda açık olabilen genç insanlardan birisi midir? Öfke ve sabırsızlık, adaletsizlik algıladığında veya olaylar hayalindeki gibi gerçekleşmediğinde onu ele mi geçirir. Bu durum onun kafasındaki sakinliği bozmakta mıdır? Bu onun öğretmenler ve diğer çocuklar arasındaki şöhretini etkilemiş midir? Oynadığı oyunlarda onun ilgisini cezbeden neler var?"* (s. 58)

Bu sorular danışanın ve ailesinin problemi farklı görmelerine ve Samuel'in amaçlarını belirlemesine yardımcı olur. Sorular, aileye yeni çözümlerin elde edilebileceğine yönelik ümit verir.

Öyküsel Terapi Teknikleri

Öyküsel terapistlerin kullandıkları teknikler öykünün anlatımı ile ilişkilidir. Terapistler öyküyü incelerler ve farklı bir şekilde anlatmanın ya da anlamanın yollarını ararlar, bunu gerçekleştirirken, problemi bireyin veya ailenin dışına yerleştirmenin, bir başka ifadeyle, dışsallaştırılmasının faydasını göz önünde tutarlar. Onlar, problemle sarmalanmış bir hikâyenin aksine olumlu olayları ifade eden istisnai sonuçları araştırırlar. Öyküsel terapistler genellikle alternatif öykü ve anlatımların keşfedilmesinin faydalı olacağını belirtirler. Danışanın yaşamındaki olumlu öykülerin sorgulanması, diğer problemlerin çözümünde de tatmin edici sonuçlara götürebilir. Gelecekte hakkındaki sorular ise danışanların olumlu kazançlar elde etmeye devam etmelerine yardımcı olur. Terapistler ayrıca aile, arkadaşlar ve diğer kişilerin de danışanı destekleyebilmesinin yollarını araştırırlar. Terapistlerin verdiği en terapötik tepki ise sorulardır. Sorular öykünün ilerlemesine yardımcı olur ve problemlerle başa çıkmada yeni yolların keşfedilmesine yol açar.

Problemin dışsallaştırılması: Öyküsel terapide problemin ilişkili olduğu çocuk ya da aile değil, problemin kendisi düşman olarak kabul edilir. Aile problemle hep birlikte savaşır. Bu şekilde, Samuel örneğinde bahsedilen "öfke" ve "sabırsızlık" ailenin birlikte savaşacağı baskıcı düşmanlar gibi görülebilir. Bu yaklaşım, problemi ailenin dışında konumlandırır ve her hangi bir bireyin özelliği değil de apayrı bir varlık hâline getirir. Bu örnekte; Samuel'in öfke sorunu yok; daha çok, öfke Samuel'i engelliyor şeklinde bir yaklaşım vardır. Bu şekilde, terapist "Sence 'öfke'nin Samuel'i üzme amacı ne olabilir?" gibi bir soru sorabilir. Bu soru ailenin Samuel'in kendisinin problem olduğu varsayımına karşı çıkan bir sorudur. Bu şekilde Samuel'i problem nedeniyle suçlamak yerine farklı çözümlerin bulunmasının yolu açılmış olur. Ardından, terapist problem veya öyküyü yıkarak daha istendik bir öyküyü yeniden yazabilir veya yapılandırabilir. Terapist, ailenin problemle ilgili öykülerine tutunmaları yerine, problemi defetmeleri için birlikte çalışmasına yardımcı olabilir (Nichols, 2008).

İstisnai sonuçlar: Öyküsel terapistler problemlerle dolu bir öykü dinlediklerinde öyküdeki istisnaları araştırırlar (Nichols, 2008). Onlar, açık uçlu sorular sorarak, öykü içerisinde problemin çözülmeye başladığı veya ailenin birlikte uyum içerisinde çalıştığı anları bulmaya çalışırlar. Bu sorular, istisnai sonuçlar veya parıltılı anlar denilen istisnaları ortaya çıkarırlar. Bu anlar, aile üyelerinin probleminden farklı düşünceler, duygular veya eylemleri içerebilir. Öyküsel terapistler bu istisnai sonuçlara odaklanarak, ailenin problem üzerindeki etkisini keşfetmeye başlayabilir. Bu da yeni bir öykünün başlamasına olanak sağlar.

Alternatif öyküler: Aile ve kişinin problemle ilişkili güçlerinin, özel yeteneklerinin ve isteklerinin keşfedilmesi, alternatif anlatım ve öykünün odak noktasıdır. Terapistler danışan veya ailenin yaptıklarının olumlu yönleriyle ilgili yorumlarda bulunur ve bu davranışları probleme farklı bir bakış açısı geliştirmek için kullanır. Terapistler, "Hiç 'öfke'nin isteklerine uymadığın zamanlar oldu mu? Kendi görüşüne güvenmeyi nasıl başarabildin? Kendini dizginleyebilmiş olman sana neyi ifade ediyor?" gibi sorular sorabilirler. Ayrıca "Bu olumlu amaca ulaşmayı nasıl başarabildin? Kendine farklı olarak ne söyledin?" gibi sorular da sorulabilir. Bu şekilde öyküsel terapistler, danışanların kendileri ile ilgili öykülerini daha güçlü ve daha olumlu bir şekilde anlatarak, güçlerini fark etmelerine yardımcı olurlar.

Olumlu öyküler: Öyküsel terapistler sadece problemlerle sarmalanmış öyküleri incelemekle kalmazlar, ayrıca zaten iyi giden şeyleri içeren öyküleri de araştırırlar.

Bazen danışanlar problemlerle dolu öykülere o kadar odaklanır veya saplanırlar ki onların olumlu öyküleri, iyi yaptıkları şeyleri, görmeleri çok zor hâle gelir. Danışanlar bu olumlu öyküleri görmezden gelirler, ancak terapistler danışanların bazı problemleri çözerken kullandıkları etkili yöntemleri nasıl bulabildiklerini sorgulayarak, bu öykülere işaret ederler. Bu türden olumlu öyküler danışanların kendilerini güçlü hissetmelerini sağlar.

Gelecek hakkında sorular: Değişim gerçekleştikçe, terapist danışanın geleceğe ve muhtemel yeni öykülere yönelmesine yardımcı olur. Terapist "Problem gelecek hafta da devam etse, bunun senin için anlamı ne olurdu?" sorusuyla danışanın kaynaklarını görmesine yardımcı olur. Terapist ayrıca "Artık kendinle ilgili yeni şeyler bildiğine göre, Öfke'yle gelecekte nasıl başa çıkacaksın?" sorusunu da sorabilir. Bu tür sorular terapötik değişimlerin terapinin sonlandırılmasından sonra da devam etmesine yardımcı olur.

Danışanların öykülerinin desteklenmesi: Öyküsel terapistler danışanların anlattıkları öykülerin vurgulanması, öykülerin yeniden anlatılmasının terapötik etkisinin güçlendirilmesi ve yeni değişimlerin kalıcılaşması için mektupları, web sayfalarını, sertifikaları, ligleri ve diğer kişilerin katılımını kullanırlar (Epston, 2009; Maisel ve ark., 2004; Marner, 2000; Schneider, Austin & Arney, 2008; Steinberg, 2000). Terapistler tarafından yazılan mektuplar, oturumu özetleyici ve problemi dışsallaştırıcı bir özellik taşır. Bu tür mektuplar olumlu içeriklidir ve danışanın güçlerini vurgular. Mektuplarda ayrıca istisnai sonuçlar ve problemin istisnaları üzerinde durulur. Ayrıca, oturumlardan alıntılar da kullanılabilir. Bununla birlikte, oturum sonunda terapistin üzerinde düşündüğü soru ve yorumlar da mektuplara dahil edilebilir. Mektuplar oturumlar arasında ve terapinin sonlandırılmasından sonra gönderilir. Danışanlar genellikle mektupları tekrar tekrar okumanın, problem üzerinde gelişme sağlamaya devam etmelerinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Sertifikalar ise özellikle çocuklarla kullanıldığında değişimin işareti olması ve gerçekleştirilen değişimlerden dolayı danışanın taşıdığı gururun güçlendirilmesi açısından önemlidir.

Ligler ise danışanlara diğer kişilerden destek sağlayabilmek için geliştirilmiştir. Örneğin, Auckland, Yeni Zelanda; Vancouver, Kanada; ve Atlanta, Georgia, ABD'de anti-anoreksiya/bulumiya ligleri bulunmaktadır. Bu tür ligler danışanların Anoreksiya ve Bulumiya ile nasıl savaştıklarını anlatan öyküleri içeren mektupların paylaşıldığı haber gruplarını kapsayabilir. Danışanlardan gelen anoreksiya, öfke, depresyon veya diğer problemlerle başarıyla başa çıkmalarını anlatan mektuplar arşivlenebilir. Bu ligler danışanların benzer problemleri olan diğer danışanların öykülerinden öğrenmelerini destekleyebilir ve ortak sorunlarla savaşmada danışanları cesaretlendirebilir. Örneğin, bir terapist danışanını problemle savaşmada destek alması için bir ligin arşivlerini içeren bir web sayfasına yönlendirebilir.

Danışanların öykülerine destek ayrıca aileler, sevgililer, arkadaşlar ve diğer kişilerden de edinilebilir. Terapist aile terapisinde, "[Annesine] Jennie'nin 'öfke'yi yenmesini nasıl görüyorsun?" veya "[Babasına] Jennie'nin 'öfke'yle mücadelesini okuldaki öğretmenler nasıl değerlendiriyorlar?" gibi sorular sorabilir. Bu sorular danışanların öykülerini desteklerler ve danışanın değişimine başka diğer insanların desteğini de sağlar. Öyküsel bir bakış açısıyla bakıldığında, danışan gelişimini alkışlayan veya takdir eden yenilikçi bir dinleyici kitlesine sahiptir.

Her ne kadar öyküsel terapistler danışanın öyküsünü anlamada diğer birçok yaklaşımı kullanabilirse de tüm bunlar, danışanın hikâyesinde yeni bir ümit ve başarı hissini yaratmak için nasıl farklı görünebileceğine odaklanır. Aile ve diğerleri danışanla birlikte dışsallaştırılmış "problem" ile savaşıldığı yeni bir öykü oluşturmak üzerinde çalışırlar.

Örnek Olay: Terry

Aşağıdaki örnek, David Epston'un 12 yaşındaki Terry (Beyaz ırktan bir Yeni Zelandalı) ve annesi Dorothy ile çalışmasından alınmıştır. David Epston, Terry ve annesi ile sekiz aylık bir süreçte sekiz defa görüşmüştür. İlk oturumu açıklayan bu alıntıda David, Terry'nin "suçluluk" ve "saplantı"larına saldırarak problemi dışsallaştırmaktadır.

Dorothy oğlu Terry hakkındaki endişelerini paylaştıktan sonra durumu özetledi; "Fazlasıyla suçluluk dolu,". David'e Terry'nin el yıkamalarını, aşırı endişelenmesini, okula giderken her gün yolda kusmasını, televizyonda öpüşen insanlar gördüğünde gösterdiği histerik tepkileri ve "kir"e karşı tepkisini anlatmıştı.

Hâlâ ne işe yaradığını bilmese de, Terry'nin büyük kızkardeşi ile birlikte, televizyonda öpüşen insanlar görüp bağırılmasını isteyen Terry'nin isteğini durdurmak için kendi gözlerini yastıkla kapattıkları denemeden de bahsetti. Onlar, abartılı bir muziplik ve aslında biraz da sataşma katarak Terry'nin isteklerine uymayı reddetmişlerdi.

Böyle davranmalarının arkasında "her ne yaparsak yapalım, onunla açık olduğumuz sürece kendini iyi hissedecektir" düşüncesi vardı. Terry ise onların taktiklerini "sataşma" olarak adlandırıyordu. David "sataşmacı" tavrın faydalı mı yoksa zararlı mı olduğunu sorduğunda ise Terry bunun faydalı olduğunu belirtti.

David "faydalı sataşma"nın problem üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu sordu. Terry hemen, "Saplantılarımla baş etmede yol katediyorum ve bu durum (faydalı sataşma) bana bu konuda yardımcı oluyor.". David konuyu açarak "Annen ve kız kardeşin ise seni güçlendirmekten çok üzdüklerini düşünmüş olabilirler mi?" dedi.
"Pek de değil," diye cevapladı Terry.

David biraz daha bilgi edinmeye çalıştı. "Yani bunun senin iyiliğin için olduğunu biliyordun? Peki nasıl?"
"Evet, gülüyorlardı ama bağırmıyorlardı. Yüzlerinde hoşnutsuzluk ifadesi yoktu."

David şaşkınlıkla, "Gerçekten tüm bunlardaki espriyi fark ettin mi? Sence "suçluluğun ve saplantıların" alay edilmekten hoşlanmadıklarını mı düşünüyorsun?

Terry ağırbaşlılıkla cevapladı, "Evet, ama onlarla dalga geçilmesini isterim çünkü bu şekilde onlar hakkında konuşmak çok daha kolay. Şöyle de düşünürsün o zaman, "Bunlar aptalca düşünceler ve onları defedebilirim."

David herkesin harika bir şey keşfettiğini düşünerek bu düşüncesini doğrulamak ve sürecin işleyişine katkıda bulunmak için "Annen ve kız kardeşin iyi niyetle sana sataştıklarında, düşüncelerinle mücadele edip daha mı güçlü olursun?" diye sordu. Terry bu soruyu doğrular şekilde cevap verdi.

David, Dorothy'nin başlangıçtaki Terry'nin "suçlulukla dolu olduğu" yorumunu bu defa Terry ile doğrulamak istedi, "Buna 'suçluluk' demem de sorun var mı?" diye sordu. Terry aynı fikirde olduğunu belirtince, David bu kez problemi kişiselleştirmeye çalıştı: "Suçluluğun bir sesi varmış ve bir şekilde senle konuşuyormuş gibi ifade etmem sorun yaratır mı?".

"Hayır," dedi Terry.

Bunu soruyorum çünkü bir zamanlar benzer sorunlarla uğraşan Chris adında bir danışanım –bu arada o zamanlar onaltı yaşındaydı– keşfettiği bir şeyi sana iletmeme izin vermişti. Chris'in bulduğu şey ise "suçluluğun" onunla konuştuğu ve ona bir şeyler yapmasını söylediğiydi. David devam etti, "Suçluluk sana ne diyor Terry?"

Terry "suçluluğun" ağzından cevapladı: "Kusursuz bir şekilde temiz olmalısın. Ellerin hep hoş ve temiz olmalı. Onlar kirli olmak için yaratılmamışlar."

David "suçluluğun", Terry'nin elleri ile ilgili taleplerini duyduğunda öfkelenmekten kendini alamadı ve duygularını Terry'ye de söyledi: "Sadece bunu düşündüğümde bile çok öfkeleniyorum!".

Terry hâlâ "suçluluğu" taklit ederek talepleri hakkında konuşmaya devam etti: "Şu an aklından geçenler çirkin ve zararlı düşünceler. Sen bu düşünceleri taşımak

zorunda değilsin. Tuhaf ve insanlık dışısın. Bu düşüncelere sahip olan tek kişi sensin. Anormal birisin!"

Öncesinde David, Terry'ye olaylar hakkında aşırı heyecanlanmayacağına veya öfkelenmeyeceğine dair söz vermişti, bu nedenle "suçluluğun" Terry'ye söylediği komik yalanlar yüzünden oluşan öfkesini kontrol etmek zorundaydı (Freeman ve ark., 1997, ss. 278-279.)

Sonraki bölümde, Epston problemi dışsallaştırmaya devam ederken, bir yandan da danışanın öykülerine destek bulmaya çalışır. Daha önce başarı sağlamış bir danışan olan Chris'e yazdığı mektubu yüksek sesle okudu. Böylece, başka birinden olumlu bir öykü aktardı ve bunu da Terry'yi cesaretlendirmek için kullandı.

David, Terry'nin "oldukça zeki bir karakter" olduğu düşüncesini belirtti ve annesi de başını sallayıp gülümseyerek bu fikre katıldı. Terry'nin aslında "suçluluğun" düşündüğünden daha zeki bir insan olduğunu varsayıyordu. Bu düşünceyle Terry'ye sordu, "Sence 'suçluluk' neden bu yalanları söylüyor? Bütün zamanını saplantılı ve baskı altında geçirmeni neden istiyor?".

Terry düşünceli bir şekilde cevapladı, "Şey, üzerinde düşünmek istemediğim şeylerden –ki bunlar düşünmekten korktuğum şeyler aslında– kafamı uzaklaştırmama yardımcı olmaya çalışıyor. Bir şeyler hakkında düşünmemem için bana yardımcı olmaya çalışıyor, ama gerçekten acı veriyor bana."

Bu cevap Terry'nin keskin zekâsına ve problemle giriştiği bilinçli ilişkisine yönelik David'in düşüncelerini onayladı. Bu ona Chris'in benzer akılcı düşüncelerini anımsattı. David Chris'e yazdığı ve Chris'in de Anti-Bağımlılık Ligi'nin arşivine sırf bu amaçla gönderdiği bir mektubu yüksek sesle okudu.

Sevgili Chris,
Chris, bana okul ödevlerin hakkında çok endişelenmediğini söylemiştin. Buna çok şaşırdım. Bana "endişelenmenin bir yardımı olmadığını" ve bu yüzden de endişelenmeyi bıraktığını, ama gösterdiğin çabanın da aynı düzeyde kalabildiğini söyledin. Chris, saplantılarının seni kandırdığını ve neredeyse ele geçirmek üzere olduğunu düşünüyor musun? Bunun için sana hangi vaatlerde bulundular? Vücudunu temiz tuttuğunda veya her yerini sürekli yıkadığında sonsuza kadar sürecek bir mutluluk mu vaat ettiler? Sence bunlar çocukca düşünceler mi yoksa bir gerçeklik payı var mı? Sen düşünmeden ben düşündüm bile, "Bunlar sadece yaptığım tuhaf şeyler." Şimdi artık "suçluluğun" senin üzerinde oynadığı oyunları fark ettiğin görülebiliyor (Freeman ve ark., 1997, s. 280).

Epston, Terry'nin yaşamı ile ilgili alternatif bir öykü oluşturmaya devam etti. Örneğin annesine, Terry'nin zorlukların üstesinden gelebileceğini gösteren özelliklerin neler olduğunu sordu. Üçüncü oturumda, Terry Epston'a, *"Daha ilk görüşmeden sonra beni sarmalayan suçluluğun kabuğu parçalandı ve özgürlüğün ışığı yeniden belirdi. Yeni arkadaşlar edinmeye ve eski arkadaşlarımla bozulmaya başlayan arkadaşlığım da yeniden güçlenmeye başladı"* diyen bir mektup getirdi (s. 285). Sekizinci ve son oturumlarında, Epston Terry'ye artık hayatının bir parçası olan olumlu öyküyü yineleyen bir "kusursuzluk diploması" verdi. Bu örnek, öyküsel terapide birçok farklı tekniğin nasıl uygulanabileceğini göstermektedir.

Güncel Eğilimler

Hem çözüm odaklı hem de öyküsel terapiler terapistlerin ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Her ikisinin de çiftler, aile ve bireysel terapi uygulamaları üzerinde

önemli bir etkisi vardır. Yine de özellikle öyküsel terapi çocukların psikolojik problemlerinin tedavisinde popüler olmuştur.

Çözüm odaklı terapi genellikle beş ya da altıdan fazla oturum gerçekleştirmenin zor olduğu durumlarda kullanılır. Sosyal çalışmacılar ve psikolojik danışmanlar (Kelly, Kim ve Franklin, 2008; Sklare, 2005) bu yaklaşımı sadece oturum sayısının kısıtlı olduğu durumlarda değil, aynı zamanda oturumların süresinin yarım saatten az olduğu durumlarda da faydalı olduğunu belirtmektedirler. Çözüm odaklı terapi birçok farklı uygulayıcının ilgisini çekmeye devam etmektedir. 2002 yılında da Çözüm Odaklı Kısa Terapi organizasyonu kurulmuştur.

Öyküsel terapistler ilişkilerin birçok yönünü incelerler, White (2007) bir hikâyeyi genişletmek için *tanımlayıcı törenler* kullanır. Bunun için de danışanın arkadaş veya akrabaları, danışanın öyküsünü olumlu bir biçimde destekleyecek yaşantılarını anlatmak üzere *şahit* olarak çağrılır. Şahitler terapistin eski danışanları veya diğer meslek elemanları da olabilir. Gücün bireylerin öykülerini ve problemlerini nasıl etkiledikleri de bir başka çalışma alanıdır (Brown, 2007b; Combs & Freeman, 2004). Öyküsel terapide bir başka yaklaşım da öyküyü anlatan danışanların farklı bakış açılarını kullanmasıdır. Örneğin, Leo eski partneri ile olan ilişkisini intikamcı, hayalperest ve tacizci bir bakış açısından tanımlamıştır (Hermans, 2004). Öyküsel terapistler terapide öykülerle çalışırken birçok farklı yolu keşfedebilirler.

Yapılandırmacı Kuramların Diğer Kuramlarla Kullanılması

Birçok farklı kuramsal bakış açısına sahip terapistte, danışanın öyküsünü dinlemek veya problemlerini çözmek ve danışana uymayacak bir kuramsal yönelimi kullanmamak fikri hâkimdir. O'Connell (2005), çözüm odaklı terapinin kişi merkezli, bilişsel ve davranışçı terapilerle nasıl bütünleştirileceğini göstermiştir. Ayrıca o, bazı çözüm odaklı teknikler ve düşüncelerin, kişi merkezli terapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi diğer birçok terapiyle birlikte nasıl kullanılacağını da anlatmıştır.

Bütün terapilerde danışanlar öykülerini anlattığından, çoğu terapinin uygulamalarında öyküsel terapi fikirleri ve konularının etkili olduğunun belirtilmesi şaşırtıcı değildir. *Anlatım ve Psikoterapinin El Kitabı*'nda (*The Handbook of Narrative and Psychotherapy*) (Angus & McLeod, 2004), bazı bölümler öyküsel araştırma ve terapinin Luborsky'nin Çekirdek Çatışmalı İlişki Terapisi (bu kitabın 2. Konusu'nda anlatılmıştır), bilişsel terapi (10. Konu) ve deneysel ya da gestalt terapi (7. Konu) ile nasıl bütünleştirilebileceğini açıklamıştır. Danışanların öykülerine olan ilgi, öyküsel terapinin danışanların ilk yaşantılarına odaklanan Alfred Adler (4. Konu) ile ortak kavramlarından birisidir. Adler ayrıca öyküsel terapideki gibi danışana eşitlikçi bir yaklaşımı benimsemiştir (Hester, 2004). Adelman (2008) madde kötüye kullanımı problemlerinde akılcı duygusal davranışçı terapinin, kişisel yapı terapisi ile nasıl bütünleştirilebileceğini açıklamıştır. Sanat terapisi (van der Velden & Koops, 2005) ve drama terapisi (Novy, Ward, Thomas, Bulmer & Gauthier, 2005) gibi yaratıcı sanat terapileri ise öyküsel terapideki öykü anlatımının yanına diğer anlatım türlerini de eklemişlerdir. Öyküsel terapistler uygulamalarında diğer kuramlardan ne ölçüde faydalandıklarına göre bariz bir şekilde farklılaşmaktadır.

Araştırma

Yapılandırmacı terapiler, görece yeni olduğundan üzerindeki araştırmalar da sınırlı sayıdadır. Neimeyer ve Stewart (2000) çözüm odaklı, öyküsel ve diğer yapılandırmacı psikoterapiler konulu araştırmaları özetlemişlerdir. Aşağıdaki paragraflarda özellikle çözüm odaklı terapi ve öyküsel terapi ile ilgili makalelerden bahsedilmiştir.

Her ne kadar psikoterapide görece yeni bir yaklaşımsa da çözüm odaklı terapi bazı araştırmalara konu olmuştur. Kim (2008), 22 çözüm odaklı terapinin sonucunu incelemiştir. Davranışsal problemlerin dışsallaştırılması ve içselleştirilmesi ile aile ve ilişki problemlerinde az miktarda etkililik bulunmuştur. Çözüm odaklı terapi ile müdahale edilen 190 hastayla olan dört yıllık bir izleme çalışmasında ise, hastaların %80'inin alkol sorununu kontrol altına aldığı ya da kullanmadığı ifade edilmiştir (de Shazer & Isebaert, 2003). Çin'deki bir araştırmada da obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde, ilaç tedavisi ile birlikte kullanılan çözüm odaklı terapi, tek başına ilaç tedavisinden daha başarılı olmuştur (Fang-Ru, Shuang-Luo & Wen-Feng, 2005). Finlandiya'da ise hem çözüm odaklı terapi hem de kısa süreli psikodinamik terapi bir yıllık izleme süreci boyunca uzun süreli psikodinamik psikoterapiye göre daha faydalı bulunmuştur (Knekt ve ark., 2008). Ancak terapinin sonlandırılmasından üç yıl sonraki ölçümlerde uzun süreli psikodinamik psikoterapi, her iki kısa süreli terapiden üstün olarak belirlenmiştir. Finlandiya'daki bir başka çalışmada, sigara içimini azaltmada, çözüm odaklı terapi kısa süreli psikodinamik psikoterapiye göre daha etkili bulunurken, kilo almak ve alkol tüketimi gibi diğer yaşam tarzı değişimlerinde farklılık bulunamamıştır (Knekt, Laaksonen, Raitasalo, Haaramo & Lindfors, 2009). Bu araştırmalar çözüm odaklı terapinin etkililiğini incelemeye yönelik başlıca araştırmalardandır.

Diğer bazı çalışmalar ise; ümidin rolü, terapötik kazançlar ve iş birliğinin önemi gibi çözüm odaklı terapi sürecinin belirli yönlerini incelemişlerdir. Depresif belirtileri olan danışanların ümit düzeyleri üzerindeki bir araştırmada, Bozeman (2000) üç çözüm odaklı terapi tekniği uygulanan danışanların ümit düzeylerinin, daha geleneksel geçmiş odaklı tedavi planı uygulananlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur; ancak, yine de depresyon puanları her iki grupta da anlamlı düzeyde artmamıştır. Oturumlar arasındaki değişimi inceleyen Reuterlov, Lofgren, Nordstrom, Ternstrom ve Miller (2000) ise çözüm odaklı terapi uygulanan 129 danışanda oturumlar arasında, tedaviden kaynaklanan kazançlar olduğunu belirlemişlerdir. Bir başka çalışma bu bulguları desteklerken oturumlar arasında kazanç gösteren danışanların, her oturumun sonunda da bu kazanımları artırdığını ortaya koymuştur (De Vega & Beyebach, 2004). Bununla birlikte, her iki çalışma da danışanların terapinin başında az kazanım sağladıklarını düşündüklerinde, terapinin sonunda da çok fazla ilerleme katedemediklerini ifade etmiştir. Çözüm odaklı terapiye yönelik bazı eleştirilerde ise danışan-terapist ilişkisine yeterince önem verilmediği iddia edilmiştir. Kısa kişilerarası terapi ile karşılaştırmada her iki terapinin de olumlu değişimi getirdiği görülmüştür. Yine de, iş birliği içinde çalışmanın sadece kısa kişiler arası terapiyle ilişki gösterdiği bulunmuştur (Wettersten, Lichtenberg & Mallinckrodt, 2005). Muhtemeldir ki çözüm odaklı terapi süreç ve sonuç konulu araştırmaların odak noktası olmaya devam edecektir.

Öyküsel terapi ve kişisel yapı terapisinin kendilerine has yapıları nedeniyle etkililiklerini değerlendirmek zordur; çünkü, her insan ve ailenin öyküsü farklıdır. Kişisel yapı terapisinin kullanıldığı 22 ve 27 araştırma, iki ayrı meta-analiz ile değerlendirilmiştir (Holland, Neimeyer, Currier & Berman, 2007;

Metcalfe, Winter & Viney, 2007). Her iki çalışmada da kişisel yapı terapisinin, müdahale edilmeyen kontrol grubuna göre daha etkili olduğu bulunmuştur; ancak, başka bir psikoterapötik tedavi ile karşılaştırıldıklarında ise çok az farklılık görülmüştür. Hoper (1999), öyküsel terapide terapistin onayını almadan süreci sonlandıran ailelerle yaptığı çalışmada; ailelerin buna gerekçe olarak, terapide doyum sağlamalarını ve istedikleri gelişimi elde etmelerini gösterdiklerini bildirmiştir. Terapiyi memnuniyetsizlik sebebiyle bırakanların ise gerçekçi olmayan beklentileri olduğu ve çocuklarının sorunu ile ilgili daha çok uzman tavsiyesi istedikleri görülmüştür. Bir başka çalışmada ise beşi olumlu sonuçlanan, beşi de iyi sonuçlanmayan örnek olay karşılaştırılarak, öyküsel *terapideki yenilikçi anlar üzerinde durulmuştur* (Matos, Santos, Gonçalves & Martins, 2009). Sonuçta iki terapötik değişim öne çıkmıştır: bunlar; danışanın problemi yeniden kurguladığı zamanlar ve yeni yaşantılar geçirdikleri zamanlar. Her ne kadar öyküsel terapi üzerindeki araştırmaların çoğu sınırlılıklara sahip olsa da bir yönde, araştırmalar oldukça kapsamlıdır.

Belki de üzerinde en çok titizlikle durulan çalışma alanı İspanyol asıllı çocuk ve ergenlerde öyküsel terapinin kullanımıdır. Terapistler şehir merkezindeki İspanyol asıllı çocuk ve ergenlerin davranışsal sorunları üzerinde çalışırken İspanyol rol modelleri içeren öyküler kullanmışlardır (Malgady & Costantino, 2003). Terapinin büyük kısmı etnik ve kültürel öyküler ile kültürel öykülerle ilişkili rol oynama uygulamalarını içermiştir. Tedavi büyük oranda Porto Riko ve Meksikalı Amerikalılar ile Orta Amerika'dan çocuk ve ergenlere grup terapisi bazen aileler ile birlikte şeklinde gerçekleştirilmiştir. Küçük çocuklar için halk masallarının etkili anlatımlar olduğu görülürken, daha büyük çocuklarda kahramanlık hikâyeleri daha etkili olarak tespit edilmiştir. Bir yıllık izleme çalışmaları, kültürel temelli anlatımların İspanyol kültürü ile ilgili olmayan öykülere göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, cinsiyetler arasında da farklar bulunmuştur. Büyük erkek çocuklar sporcuları model olarak tercih ederken, kızlar öykülerinde aile ve ev değerlerinden unsurlar taşıyan rol modellere yönelmişlerdir. Genel olarak tedavi, davranış problemleri, fobiler ve kaygı üzerinde etkiliyken, depresyon üzerinde daha az etkili olmuştur. Malgady ve Costantino'nun (2003) araştırması farklı yaş grupları ve değişik İspanyol kökeninden bireyleri kapsamıştır.

Toplumsal Cinsiyet ile İlgili Konular

Bir bakış açısı olarak, toplumsal cinsiyetin çözüm odaklı ve öyküsel terapistlerde danışanların öykülerini dinledikleri için önemli bir konu olamayacağı düşünülebilir. Çözüm odaklı terapi kadınların, yaşadıkları sorunlarda sosyal adaletsizliğin rolünü görmelerine ve önemsenmeyen yeteneklerinin farkına varmalarına yardımcı olmada kullanılabilir (O'Connell, 2005). *Boşanmış ve Çocuksuz: Orta Yaştaki Kadınlarla Çözüm Odaklı Terapi* (*Divorced, Without Children: Solution-Focused Therapy with Women at Midlife*) adlı kitabında Castaldo (2008) "evlilik ve annelik dünyasının" oluşturduğu baskıdan bahseder (s. 3). Castaldo, çocuğu olmayan boşanmış kadınlarla çözüm odaklı terapiyi açıklarken, kadınların kendi çözümlerini nasıl bulacaklarını ve terapistlerinin, arkadaşlarının veya akrabalarının baskılarına nasıl direneceklerini anlatır. Bu tür bir yardım kadınların kendilerini rahat hissetmelerini ve seçimleri hakkında da olumlu düşünmelerini sağlar. Genel olarak çözüm odaklı terapi, kadınların amaçlarını psikolojik danışmanın veya önemli diğer kişilerin değil de kendilerinin belirlemelerine yönelir.

Öyküsel terapide, bazen küçük bile olsa, danışanın cinsiyeti terapistin problemi-nin çözümüne yardımcı olmak için üzerinde çalıştığı önemli bir bileşendir. Bununla birlikte ,feminist bir terapist olan Laura Brown (2000), şiddet, cinsiyet ayrımcılığı ve ırkçılık gibi sosyal faktörlerin bireylerin cinsiyetlerine bağlı olarak öykülerini de etki-lediğini ifade etmiştir. Diğer feminist terapistler kadınların vücutları ve yeme bozuk-lukları hakkında geliştirdikleri öykülerinde toplumun etkisini incelemişlerdir (Brown, 2007a, b; Epston & Maisel, 2009; Jasper, 2007). *Ruh ve Psişeyi Bütünleştirmek: Psikotera-pide Kadınların Öykülerinin Kullanımı* (*Integrating Spirit and Psyche: Using Women's Nar-ratives in Psychotherapy*) adlı kitabında Henehan (2003), kadınların karşılaşabileceği çeşitli konularda birçok kısa olumlu öykü örneği vermiştir. Gündemde yer etmeye başlayan gey ve lezbiyenlerin ailelerine ilişkin konuları ele alan Saltzburg (2007) ise öyküsel terapinin gey ve lezbiyen çocukları ile yaşamada ve yeni perspektifler oluş-turup yeni öyküler yazılmasında ailelere nasıl yardımcı olabileceğini açıklamıştır. Bir yönüyle cinsiyetine bağlı olarak danışan üzerinde etkisi olacağı düşünüldüğünde, öy-künün sahnesi özellikle önemli hâle gelir. Nylund ve Nylund (2003) öyküsel terapiyi, kültürün kadınlara yönelik baskıyı nasıl desteklediği ve erkeklerin yetki ve baskınlığı-nı güçlendirdiğini, erkeklerin daha iyi anlamasını sağlamanın bir yolu olarak görürler. Bu bakış açısını kullanmak erkeklerin ilişkilerinde tüm bu faktörlerin etkisini daha iyi kavramalarını kolaylaştırabilir. Feminist terapistlerin (13. Konu'da tartışıldı) ve diğerlerinin çözüm odaklı ve öyküsel terapiler gibi yapılandırmacı terapiler üzerine yorumları bu terapi yöntemlerine farklı bakış açıları kazandırmaktadır.

Çok Kültürlülük Konuları

Yapılandırmacı kuramlarda danışanın geçmişi veya kültürü öyküsünü sunuş şekline de etki eder. Çözüm odaklı terapide dil önemli bir bileşendir. Yeung (1999) Çin dillerini konuşan danışanlarla çalışırken, mucize soru ve diğer bazı çözüm odaklı terapi tekni-klerini kullanmanın ne kadar zor olduğunu vurgulamıştır; çünkü, İngiliz fonetiği ile Çin resimyazı işaret sistemleri oldukça farklılaşır ve sonuçta da farklı dil yapıları oluşur. Konuya bir başka açıdan bakan Lee ve Mjelde-Mossey (2004), aile içi uyumun ve aile bü-yüklerine saygının önemli olduğu, Doğu Asya kültürlerinde çözüm odaklı terapinin na-sıl uygun olabileceğini açıklamıştır. Çözüm odaklı terapi bireylere, aile üyeleri ve diğer insanların farklı dünya görüşleriyle başa çıkmada sahip oldukları güçleri kullanmaya yardım eder. Çözüm odaklı terapi ayrıca, birçok kültürde onaylanabilecek bir yaklaşım olarak görülebir; çünkü, problemlerin analiz edilmesi ve patoloji ya da duygulara odak-lanmak yerine danışana destek ve tavsiye verilir (Lee, 2003).

Öyküsel terapi danışanın ait olduğu kültür hikâyesini de etkiler. Bu durum, Ko-reli-Japon bir kız lise öğrencisinin etnik kimlik sorunları nedeniyle sorunlar yaşadığı örnek olay görülebilir (Murphy-Shigematsu, 2000). Afrika kökenli Amerikalıların öy-külerindeki ortak temalar olan maneviyat, dini törenler, kelimelerin gücü ve rüyaları Parks (2003) öyküsel terapideki iyileştirici etkenler olarak görmektedir. Öyküsel terapi Afrikalı HIV/AIDS teşhisi konulmuş aile üyelerinin bakımını üstlenen insanların, ki-şisel öykülerini yeniden yazarak daha ümit dolu, daha güçlü olmaları ve baktıkları akrabalarına daha yardımcı olmaları sağlanabilir (Ngazimbi, Hagedorn & Shillingford, 2008). *Tanıklık terapisi*, Birleşik Devletler'deki Afrikalıların yaşadıkları deneyimleri içe-ren öyküleri konu alan Afrika merkezli bir terapidir (Akinyela, 2005, 2008). Öyküsel terapideki gibi tanıklık terapisi de bireylerin problemlerini çözmelerine yardımda öy-küleri kullanır. Çeşitli ırklardan bireyler söz konusu olduğunda, hem danışan hem de terapist için toplumsal yapı içerisinde o ırkın yerini ve nasıl algılandığını belirle-mek faydalıdır (Priest & Nishimura, 2008). Araştırma bölümünde bahsedildiği gibi

İspanyol kökenli gençlerle olan psikoterapötik çalışmalarda halk masalları ve diğer öyküler faydalı olabilir (Malgady & Costantino, 2003). Yapılandırmacı terapistler danışanlarını tüm yönleriyle anlamaya odaklanırlar ve kültür sıklıkla öyküleri ve terapinin ilerleyişini önemli ölçüde etkiler.

Grup Terapisi

Çözüm odaklı terapi ve öyküsel terapide, bireysel terapi ve grup terapisi yöntemleri arasında çok yakın bir paralellik vardır. Çözüm odaklı terapinin kısa olması ve gelecekte karşılaşılabilecek problemlere yönelik harekete geçmek önemlidir (Banks, 2005; Corey, 2008). O'Connell (2005), grup üyelerinin desteğinin benlik saygısının artmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Daha da ötesi çözüm odaklı bir yaklaşım problem yönelimli bir yaklaşıma göre, problemin çözümüne yönelik daha çok grup enerjisi oluşturur. Ayrıca, çözüme doğru atılan küçük adımlar grup üyelerinin memnuniyetle karşılayacakları değişime yönelik olumlu bir ivme de yaratır.

Grup içerisinde öyküler anlatmak evrensel bir insan etkinliğidir. Bu etkinliği terapi dünyasında uygulamak öykü anlatmanın doğal bir uzantısı gibi görünmektedir. Daha önce burada belirtildiği gibi, Malgady ve Costantino (2003) ve diğerleri öyküsel terapiyi İspanyol kökenli çocuk ve ergenlerle kullanmışlardır. Öyküsel terapi ayrıca hapishanedeki gençlerle kimlik duygusu ve etkilendikleri konularda görüş geliştirmeleri için de kullanılmıştır. Artık, onlar, problemlerle dolu öykülerinden kendilerine bir gelecek işaret eden öykülere yol almışlardır (Tahir, 2005). Öyküler sahne oyunlarının temelleridir. Narradrama, drama terapisi ile öyküsel terapinin bir bileşkesi olarak, bireylerin kişisel öykülerini sahneye koydukları bir yaklaşımdır (Dunne, 2003). Öyküsel terapinin grupta kullanımı genel hatlarıyla yaş, kültür veya bireylerin problemlerine göre farklılık gösterebilir.

Özet

Bu konu, üç yapılandırmacı psikoterapiye ilişkin açıklamaları içermektedir. Yapılandırmacı yaklaşımlar danışanları anlamak ve diğer kuramlardan daha fazlasıyla danışanların çerçevesine uygun terapötik teknikleri uygulamayı öngören bir bakış açısı sunar.

Çözüm odaklı, kişisel yapı ve öyküsel terapi; danışanın öyküsünü anlamaya çalışır. Daha doğrusu, danışanın kendi kişilik kuramı dinlenir. Çözüm odaklı terapistler problemin nasıl ve neden ortaya çıktığıyla değil, olası çözümlerle ilgilenirler. Değişimi yaratmak için atılacak ilk adım ise iş birliğine dayalı bir ilişki kurmaktır. Danışana övgüde bulunmak bu süreci kolaylaştırır ve değişime açık olmaya yol açar. Çözüm odaklı terapistler ayrıca terapinin ilk oturumundan önce meydana gelen değişiklikleri (terapi öncesi değişim) de sorgularlar. Danışanlara problemlerle nasıl başa çıkabildiklerini sormak, yaşamlarını etkili şekilde değiştirebileceklerini görmelerine yardımcı olur. Bir probleme çözüm bulunmasına yardım etmek üzere istisnaların bulunması ve mucize soru gibi bazı teknikler kullanılır. Derecelendirme olarak adlandırılan bir başka teknik kullanılarak da danışanların problemin çözümünde gösterdikleri ilerleme değerlendirilir. Terapistler olumlu bir yaklaşım sergilerler ve danışanın problemlerine çözüm araması sürecinde, her fırsatta övgüde bulunmaya ve danışanı motive etmeye çalışırlar. Ayrıca hafta boyunca danışanın değişimine destek olması için talimat niteliğindeki "mesaj" kullanılır. Bu mesaj, değişimin kaçınılmaz olduğunu vurgulayan ilk oturum görevinin oluşturulmasıyla birbirini tamamlar. Bu tekniklerin birçoğu sorular şeklinde kullanılır.

Öyküsel yaklaşımı kullanan kişisel yapı terapistleri danışanların yaşamlarındaki problemlerle dolu öykülerle ilgilenirler. Danışanlara yaşamlarında problemlerin ortadan kalkmış hâlini görmelerine yardımcı olurlar. Tıpkı romanlardaki gibi danışanlarda yaşamlarını ve problemlerini sahne, karakterler, kurgu ve temalarla tanımlarlar. Kişisel yapı kuramında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Neimeyer'in travmatik bir aile olayına ilişkin çalışması buna bir örnek olarak bu bölümde verilmiştir.

Epston ve White'ın öyküsel terapisi danışanlara öykülerini yeniden yapılandırmada yardımcı olur. Çözüm odaklı terapistlere benzer şekilde öykülerde her şeyin yolunda gittiği zamanlardaki istisnaları araştırırlar. Onlar, danışanların güçlerini ve özel yeteneklerini ortaya koyan alternatif anlatımları keşfederler. Bunu gerçekleştirmek için problemi ortaya koyarak Öfke'de olduğu gibi, danışanın kendi dışında meydan okuyabileceği şeyi belirleyerek, dışsallaştırmayı kullanırlar. Öyküsel terapistler olumlu öyküleri, iyi sonuçlanan danışan öykülerini araştırırlar ve danışanların elde ettikleri terapötik kazanımları gelecek yaşamlarına taşımaları için de geleceğe ilişkin sorular sorarlar. Ayrıca, danışanların öykülerini desteklemek için danışanlarla mektuplaşılır ve aile üyeleri ile diğerlerinden olumlu değişimleri gerçekleştirmek için destek alınır. Çözüm odaklı terapiden farklı olarak, öyküsel terapinin uygulanış şekli ile ilgili birkaç farklı görüş mevcuttur.

13. KONU

Feminist Terapi: Çok Kültürlü Bir Yaklaşım

Feminist Terapinin Ana Hatları

FEMİNİST KİŞİLİK KURAMLARI
- Yaşam Boyunca Cinsiyet Farklılıkları ve Benzerlikleri
  - Çocukluk
  - Ergenlik
  - Yetişkinlik
- Şema Kuramı ve Çoklu Kimlikler
- Gilligan'ın Bakım Etiği
- İlişkisel Kültürel Model

FEMİNİST TERAPİ KURAMLARI
- Feminist Terapinin Amaçları
- Feminist Terapide Değerlendirme Konuları
- Terapötik İlişki
- Feminist Terapi Teknikleri
  - Kültürel analiz
  - Kültürel müdahale
  - Toplumsal cinsiyet rol analizi
  - Toplumsal cinsiyet rolü müdahalesi
  - Güç analizi
  - Güç müdahalesi
  - Güvengenlik eğitimi
  - Yeniden çerçeveleme ve yeniden etiketleme
  - Terapiyi belirsizlikten arındırma yöntemleri

FEMİNİST TERAPİNİN DİĞER KURAMLARLA KULLANILMASI
- Feminist Psikanalitik Kuram
- Feminist Davranışçı ve Bilişsel Terapi
- Feminist Gestalt Terapi
- Feminist Öyküsel Terapi

Diğer psikoterapi kuramlarından öte feminist terapi, sadece bireylerin problemlerine neden olan psikolojik faktörleri değil, aynı zamanda bireysel gelişim üzerinde toplumsal cinsiyet rollerinin ve çok kültürlü çevrenin etkileri gibi sosyolojik faktörleri inceler. Feminist terapi gittikçe artan oranda tüm dünyadaki kadınların ve azınlık grupların üyesi olan kadınların sorunları ile ilgilenir. Feminist terapistler aynı zamanda yaptıkları işi, çocuklara ve erkeklere yardımcı olmak olarak da görürler. Bu yaklaşımı benimseyen terapistler, ergenlikte sosyal ve cinsel gelişimdeki farklılıkları, çocuk yetiştirmede uygulanan yöntemleri ve iş rollerini kapsayan yaşam boyu kadın ve erkek gelişiminin farklı yollarını önemli bulurlar. Feminist kişilik kuramları, toplumsal cinsiyet şemaları, başkaları ile ilişki kurmanın önemi ve bir bireyi temsil eden çoklu kimlikler (multiple identities) gibi konuları inceler. Feminist terapistler için önemli bir konu olan, depresyon ve yeme problemleri gibi belirli psikolojik bozuklukların kadınlarda fazla görülmesine yönelik sosyal ve kültürel bir açıklama geliştirir. Feminist terapide müdahaleler, insanlara toplumda cinsiyet rollerinin ve güç farklılıklarının etkisini anlamaya ve bazı durumlarda onlara karşı ayrımcılık yapan ya da onlara zarar veren sosyal kurumlarda değişikliklere yardımcı olma ile ilgilidir. Toplumsal ve grup ile ilgili konuları vurgulamalarına paralel olarak yaklaşımda, 1960'lardaki ve 1970'lerdeki politik feminist hareket ve farkındalık arttıran gruplardan, günümüz ilgi alanları olan çeşitli kültürlerden kadın ve erkeklerle çalışma, aileler ve kadın terapi grupları gibi gruplarla çalışmaya doğru gelişme ve değişmeler olmuştur.

Çok Kültürlü Bir Konu Olarak Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet genel olarak çok kültürlü bir konu olarak görülebilir. Etnik yapı ve toplumsal cinsiyet; dil, din, cinsel yönelim ve sosyoekonomik durumlar ile birlikte çok kültürlülük olarak ele alınabilirler (Ivey, D'Andrea, Ivey & Simek-Morgan, 2006). Bütün bu çok kültürlülük konuları sosyolojik bir açıdan incelenebilir. Bu konulardan biri için kuramsal bir psikoterapi yaklaşımının, konulardan bir diğerine yaklaşım ile birçok ortak yönlerinin olması muhtemeldir. Özellikle, kültürel değerlerde farkındalık ve sosyal eylem ihtiyacı arasında bir ortaklık olması olasıdır.

Toplumsal cinsiyetin birçok anlamı vardır ve konu hakkında birçok görüş bulunur (Stewart & McDermott, 2004). *Çoklu kimliklerin kesişimi* terimi, cinsiyeti görüldüğü şekilde etkileyen birçok gücü ifade eder. Erikson'un kimlik görüşü (2. Konu'da tanımlanan) toplumsal cinsiyetin anlamını bireylerin kendilerini çeşitli sosyal grup ve kurumlarla ilişkili görmeleri bakımından destekler. Toplumsal cinsiyet aynı zamanda bireysel ilişkilerde gücü ve gücün etkisini görmek için bir yol sağlar. Bu, iş yaşamında, romantik ilişkilerde, eğitim kurumlarında ve çeşitli diğer durumlarda olabilir. *Toplumsal cinsiyet*, genel anlamda kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları anlamak için kullanılmıştır. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet, "erkekler arasındaki ve kadınlar arasındaki bireysel farklılıkları" anlamak için de kullanılır (Stewart & McDermott, 2004, s. 522). *Toplumsal cinsiyet* aynı zamanda araştırmacıların evlilik gibi sosyal kurumları anlamalarına yardımcı olur. Söz konusu açıklamalar, bireysel yaşamlarla ilgili olduğundan toplumsal cinsiyete ilişkin tam bir görüş elde etmek üzere birleştirilebilir.

Hem terapistlerin hem de danışanların bu konulara ilişkin farkındalıkları değişiklik gösterirler. Ivey ve diğerleri (2006), çok kültürlü konularda farkındalık hakkında beş aşamalı geniş bir yaklaşım sunmuşlardır. Bu aşamalar, naif olma ya da kültürel farklılıkların öneminin farkında olmama ile kültürel farkındalığı olumlu bir benlik bilinciyle bütünleştirme arasında değişir. Kültürel farkındalık aşamaları üzerindeki çalışmaların çoğu, ırka dayalı farkındalık alanındadır. Helms (Helms & Cook, 1999), kültürel olarak farklı gruplar ve Beyazlar için ırka dayalı kimlik modellerini tanımlamıştır. Diğer araştırmacılar bu çalışmayı diğer ırka dayalı kimliklere sahip bireyler için genişlet-

mişlerdir (Slattery, 2004). Bu yaklaşım genel olarak, kullanılması mümkün olmasına rağmen, toplumsal cinsiyet kimliğinde farkındalık için kullanılmamıştır.

Feminist terapi, etnik yapı ve sosyal sınıf gibi birçok değişkeni feminist terapi yaklaşımlarının içine dahil etmiştir (Hays, 2008). Bunun temel nedeni, toplumsal cinsiyetten öte birbirini etkileyen birçok konunun olmasıdır. Örneğin, Yerli Amerikalılar, dinin ve yerel mirasın önemli olduğu kabileye ait bir dizi kalıtsal özelliği taşıyabilirler. Ayrıca, bireylerin çoğu çok kültürlüdür ve terapide önemli bir faktör olarak birden çok dili konuşabilir. Aslında çoğu birey, çok kültürlü bir geçmişe sahip olarak incelenebilir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde çok benzer kültürel yapıyı paylaşan dört büyükanne ve büyükbabanın hepsine sahip olan görece az sayıda birey vardır. Feminist terapistler danışanlarına problemlerinde yardım ederken, etnik yapının, sosyal sınıfın, toplumsal cinsiyet yöneliminin, fiziksel ve zihinsel engellerin ve diğer özelliklerin özellikle son zamanlarda oldukça farkındadırlar.

Feminist terapistler, sosyal eylemin ve diğer kuramların temelinde feminist terapiye özgü psikoterapi tekniklerini kullanmaya ek olarak danışanlarını güçlendirmenin önemini vurgulamışlardır. Sosyal eylem ve danışanları güçlendirme üzerindeki bu vurgu, bireylerin üzerindeki sosyal ve siyasi etkiyi tanımlayan "kişi politiktir" olarak özetlenen görüşü yansıtır. Birçok feminist terapist danışanlarına yardımcı olmak için güç analizi, müdahale güvengenlik eğitimi tekniklerini ve diğer teknikleri kullanırlar. Bu teknikler, farklı ırka dayalı ve etnik gruplardan olan insanlara uygulanabilir. Feminist terapistler, etnik ve ırka dayalı geçmiş ile ilgili konuların üzerine diğer psikoterapi kuramcılarından daha fazla eğilirler. Bu konuda sunulan örnek olaylar diğer konulardan daha fazla kültürel çeşitlilik gösterir.

Feminist Terapinin Tarihçesi

Bu kitapta ele alınan diğer psikoterapi kuramlarının aksine feminist terapi, sadece bir ya da birkaç kuramcının değil, kadınların değerli olduğu ve kadınların yararına olacak şekilde toplumsal değişime ihtiyaç duyulduğu temel inancını paylaşan çeşitli akademik disiplinden birçok kadının çaba ve çalışmasının ürünüdür (Ballou, Hill & West, 2008; Brown, 2008b, 2008c, 2010; Enns, 2004; Evans, Kincade, Marbley & Seem, 2005). Feministler ve feminist terapistler, hem şu anda hem de geçmişte, kadınların tedavisinin toplumsal tarihine yönelik gözlemlerinden hareket ederek, genellikle *farkındalık grupları (FG)* olarak adlandırılan gruplarda değişim gerçekleştirmek için birlikte çalışmışlardır. Bu kişiler aynı zamanda kadın hastalar üzerinde erkek terapistler tarafından uygulandığından psikoterapiye, özellikle de psikanalize, eleştirel yaklaşmıştır. Feminist terapi, feminist değerleri ile mesleki eğitimini birleştiren kadınlar tarafından geliştirilmiştir. Hepsi de sosyal güçlerin kadınlar üzerindeki etkisi ile ilgilenmesine rağmen feminist terapistler, bireysel değişim ile birlikte sosyal değişimi ele almanın tarzı ve derecesinde farklılık göstermişlerdir (Enns, 2004; Kaschak, 1981).

Ruh sağlığı sisteminin ilk eleştirmenlerinden biri olarak Chesler (1972, 1997, 2005), ruh sağlığı alanındaki uygulayıcıların kadınlarla terapötik ilişkilerini yeniden değerlendirmelerinde birçok yönden sorumluluk üstlenmiştir. Chesler özellikle kadın hasta ve erkek terapist arasındaki ataerkil olarak tanımladığı, terapistin uzman olduğu ve kadının da onun bilgeliğine boyun eğdiği ilişkiyi eleştirmiştir (Brown, 2010). O, kadınların erkek terapistlerin toplumsal cinsiyet rolü kalıp yargılarına uymadıklarından yanlış tanılandıklarını ve bu nedenle de tedavi ve hastaneye yatışlarının daha yüksek oranda olmasının doğrulandığını savunmuştur. Chesler ayrıca kadın hasta ve erkek terapist arasındaki cinsel ilişkilerin yıkıcılığını

ve bu etik olmayan davranış nedeniyle yaşanan ağır zararı vurgulamıştır. *Kadınlar ve Delilik* (1972, 2005) adlı kitabında Chesler, psikoterapi ve psikolojik danışmada cinsiyetçiliğin pek çok örneğini sunmuştur. Bir makalede ise 25 yıl sonra Chesler (1997), feminist terapistler tarafından gündeme getirilen konularda farkındalığın etkisini yansıtan kazanımları ve sorunları tanımlamıştır.

Feminist kuramcılar, diğerlerini işe yarar bulsalar da, psikanalize özgü toplumsal cinsiyet farkı gözeten değerleri ve önermeleri eleştirmişlerdir. Helen Deutsch (1944) gibi bazı kadın psikanalistler, pek çok temel ilkesini sorgulamadan Ortodoks Freudyen psikanalitik kuramı desteklemişlerdir. Karen Horney (1966) gibi diğer kuramcılar birçok önemli konuda Freud ile aynı görüşte olmamışlardır. Örneğin Horney, penise imrenme inancını onaylamamış; bunun yerine, doğurma yeteneklerinden ötürü kadınlardan daha aşağıda oldukları hissini gidermek için gösterilen aşırı ödünlemenin temsili olarak erkeklerde rahime imrenme görüşünü geliştirmiştir. O ayrıca, kadınlar için motivasyon kaynağının, cinsel enerji değil, kadınların erkeklere kıyasla güce ihtiyaç duymalarından dolayı erkeklerin gücüne imrenme olduğunu ileri sürmüştür. Diğer yazarlar (Eichenbaum & Orbach, 1983) ise, psikanalizin cinsiyetçi yönlerini eleştirerek psikanalizi ve feminist psikoterapiyi bütünleştirmeye çalışmışlardır. Chodorow (1989, 1996, 1999) kadınların önemli bir rolü olan annelik temelinde nesne ilişkileri bakış açısı kullanılarak kadın ve erkeklerin farklılık gösteren gelişimine ilişkin bilgi vermiş ve ayrıca Freudcu psikanalizin cinsiyetçi yönlerini eleştirmiştir. Bu Konu'nun 442. sayfasında açıklanan Stone Merkezi'nde geliştirilmiş olan ilişkisel kültürel model, insan ilişkilerine yönelik psikodinamik bir yaklaşıma dayanmaktadır. Brown (1994) ve Kaschack (1992) gibi diğer feminist yazarların birçok psikoterapi yaklaşımını eleştirmelerine rağmen psikanaliz, hem feminist eleştiriye konu olmuş hem de feminist terapi yaklaşımlarında önemli bir etkiye sahip olmuştur.

Kadın terapistlerin psikoterapi uygulamalarında cinsiyetçilikten dolayı endişe duymaları ile aynı zamanda kadınlar kişisel ve sosyal hakları ile ilgili kaygılarını dile getirmiştiler. Ulusal Kadın Örgütü (*National Organization for Women*) gibi kuruluşlar, kanunlar ve kadınlara karşı adaletsiz bir şekilde ayrımcılık içeren işe alım uygulamaları gibi siyasi konularla başa çıkmaya fırsat sağlamışlardır. Farkındalık grupları, kadınlar arasındaki soyutlanmayı sona erdirmek ve sosyal değişim getirmek üzere bir araç olarak geliştirilmiştir (Enns, 2004; Matlin, 2008). Bu gruplar öncelikle kişisel ve siyasi konular arasındaki bağlantı hakkında ilgi geliştirmek ve ABD toplumunda değişim gerçekleştirmek üzere eğitsel bir işlevi yerine getirmiştir. 1970'lerin ortalarında farkındalık gruplarının odağı, siyasi ve sosyal olandan kişisel değişime doğru yön değiştirmiş, ancak hiçbir zaman sosyal ve kişisel konular arasındaki karşılıklı ilişkiyi gözden kaçırmamıştır. İş yerinde ya da daha genelde toplumda cinsiyet rolü kalıp yargıları ile başa çıkma gibi konular tartışma başlıkları olmuştur (Kravetz, 1987). Bu gruplar, açık söyleme ön ayak olmuş ve lidersiz olarak işlemiştir. Farkındalık gruplarının gelişimi ve kullanımı ile içsel ve dışsal kişisel sorunlarla başa çıkmada kadınlara yardım eden profesyonel bir liderin eşlik ettiği terapi gruplarına geçmek nispeten kolay olmuştur. Farkındalık grupları içindeki kadınların eşitliği, grup üyeleri için uzmanlık hizmeti verip yönlendirirken beceri, sınır ve değerleri hakkında açık olması beklenen liderin rolüne de taşınmıştır (Kaschak, 1976). Bireysel ya da grupla olsun, feminist terapi uygulamalarının tümünün bir özelliği, kadınlara karşı ayrımcılığın, feminist bir analizi olmalarıdır (Kaschak, 1981). Kadın danışanlar bu şekilde problemlerinin diğer kadınların problemlerine ne kadar benzediğinin farkına varmışlardır.

Enns (2004), feminist olan ve olmayan terapistlerin özelliklerini tanımlarken radikal ve liberal feminist terapi ve bu iki yaklaşım ve cinsiyetçi olmayan terapiyi ayırmıştır. Cinsiyetçi olmayan terapi; sosyal değişim, öfke ya da güç konularına

değil de, terapistin kendi değerlerinin farkındalığına ve danışanlar ile çalışırken eşitlikçi bir yaklaşıma odaklanması bakımından radikal ya da liberal feminist terapiden farklılık gösterir. Bununla birlikte radikal ve liberal feminist terapinin, bireyin siyasi doğasını ve sosyal kurumların rolünü vurgulamaları gibi birçok ortak özelliği vardır. Her ikisi de sosyal baskılara uygun bir yanıt olarak öfkenin öneminin ve psikopatolojinin bireysel gelişim ve toplumsal ayrımcılığın bir sonucu olduğunu kabul eder. İki yaklaşım da, terapist ve danışan arasındaki güç farkının sorgulanmasını ve terapide kendini açma becerisinin kullanımını destekler.

Enss (2004), radikal ve liberal feminist terapistlerini birbirinden ayırarak, aralarındaki farkın genellikle onların sosyal konularda katıldıklarının ve karşı çıktıklarının derecesinde olduğunu belirtmiştir. Örneğin, radikal feminist terapistler sosyal konuları değiştirme çalışmalarında bulunurken liberal feminist terapistler bu çalışmaları tercih edebilir ya da etmeyebilir. Ayrıca, terapistin kendini açması radikal feminist terapide hastanın istismar edilmesinin önüne geçilmesinde çok yararlı iken, liberal feminist terapistler kendini açma becerisini daha az sıklıkta kullanırlar. Terapistlerin cinsiyeti açısından radikal feminist terapistlerin, kadınlar için rol modelleri olarak hizmet sunamamaları veya kadın olarak onların deneyimlerini doğrulayamamaları nedeniyle erkeklerin feminist terapist olamayacaklarına inanma olasılığı yüksektir. Bununla birlikte, erkekler feminizm yanlısı *(profeminist)* olabilirler ve çalışmalarına feminist değerleri katabilirler. Liberal feminist terapistler ise bu görüşün tersine erkeklerin feminist terapistler olarak çalışmak üzere eğitilebileceklerine inanmaktadırlar (Baird, Szymanski & Ruebelt, 2007). Radikal ve liberal feminist terapistler arasındaki fark her zaman açık değildir ve bazı feminist terapistler kendileri için etiket kullanmamayı tercih ederler.

Feminizme yönelik üçüncü dalganın (Enns, 2004) ve Queer kuramı ve lezbiyen feminizmi gibi diğer yaklaşımların ortaya çıkmasından feminist terapiye ilişkin görüşler de etkilenmiştir. Üçüncü feminist dalga, genç feministlerin görüşlerini yansıtır. Üçüncü dalgada feministler, daha önceki feministler tarafından yapılan eylemlerin eksikliğini eleştirmişlerdir. Toplumun HIV/AIDS ile başa çıkma yollarını değiştirme çalışmalarında bulunmak, kadına yönelik şiddet, ekonomik krizler ve diğer siyasi ve sosyal konular, bu dönemin feministleri için önemli bir yaklaşımı oluşturmuştur. Üçüncü dalgada feministler, baskının doğasının toplumda sabit olmadığını ve değiştiğini ileri sürmüşlerdir. Buna ek olarak, dönemin feministleri, bir grup bireyin baskı olarak gördüğü şeyi diğer bir grubun baskı olarak değerlendirmeyebileceği görüşünü benimsemişlerdir. Üçüncü dalgada feministler ayrıca, yeme bozuklukları ve öz eleştiri ile ilişkili olan beden algısı konuları ile ilgilenmişlerdir. Irk ve kültür konuları da üçüncü feminist dalganın bir diğer ilgi alanıdır.

Dünya genelindeki beyaz olmayan kadınlarla ilgili sorunlar, birçok yazara konu olmuştur (Enns, 2004). Beyaz olmayan kadınlar, feminist terapi uygulamaları üzerinde artan bir etkiye sahip olmuştur. Feminist terapi ayrıca birçok farklı ülkede terapi uygulamalaryla bütünleştirilmiştir. Afrika kökenli Amerikalı ve Latin kadınlar, ırkçılığın beyaz olmayan kadınlar için önemli bir sorun olduğunu ve feminist bakış açısına göre ırkçılığın var olduğunu vurgulamışlardır. Lerner'ın (1979) gözlemlerine göre;

> Beyaz toplum uzun bir zaman için "kadının yeri evidir" görüşü ile birlikte, Siyah kadının yerinin beyaz kadının mutfağı olduğu kararını vermiştir. Birçok Siyah kadının kendi "kurtuluşlarını" bir erkek tarafından verilen bir iş ile desteklenmek yerine, kendi evlerinin ve kendi çocuklarının bakımını üstlenmek üzere özgür olmak olarak tanımlamaları boşuna değildir (s. 81).

Hurtado (1996), Beyaz kadınların daha bireysel olmaya (evde eşit olmayan işbölümü, erkeklerle kişisel etkileşimde eşitsizlik) eğilimli ve halka ait olan daha kültürel olarak çeşitlilik gösteren kadınlara göre daha özel konulara dikkat

çekmiştir. Bu tür kamusal sorunlar, ırk ayrımına son verme, pozitif ayrımcılık, yoksulluk ve cezaevi reformunu içerir. Farklı ülkelerde kadınlar da, orta sınıf Beyaz Amerikalı kadınların karşılaştıklarından farklı olan durumlarını ilgilendiren sorunları tanımlamışlardır. Geleneksel feministlerin görüşlerini ayırt etmek için bazı feministler diğer kültürel gruplara bağlanarak *kadıncı (womanist) ve dişici (femaleist)* gibi terimleri ileri sürmüşlerdir. "*Kuramsal Bağlamda Çok Kültürlü Feminist Terapi*" *(Multicultural Feminist Therapy: Theory in Context)* içinde Barrett ve diğerleri (2005), kadınların deneyimi ile birlikte kültürü incelemenin birçok farklı grup ile ilişkili olan insan deneyiminin tam bir açıklamasına nasıl katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Son zamanlarda bazı feminist terapistler, yukarıda tanımlanan kültürel çeşitlilik üzerindeki vurgu ile ilişkili etkenlere önem vermişlerdir. Bu faktörler, diğer ülkeler tarafından daha önceden sömürgeleştirilmiş ülkelerde yaşayan feministlerin sorunlarını, erkeklerin feminist terapistler olarak kabulünü ve maneviyatı içerir. Feminist terapistler, sadece ülke olarak değil psikolojik olarak da sömürgeleştirilmiş olan, özellikle Güney Amerika, Afrika ve daha önceden Avrupa ülkelerinin sömürgesi hâlinde olan Asya'nın bazı bölgeleri gibi ülkeleri incelemişlerdir. Bu, daha önceden ataerkil ülkelerdeki bireylerin sömürgeci ülkedekilerle eşit olarak kabul görmemelerinden dolayı ataerkil bir deneyime sebep olmuştur. Söz konusu değişim ile birlikte feminist terapistler olarak erkeklerin kabulü yenilenmiş olarak gündeme gelmiştir (Brown, 2009b, 2010). Comas-Díaz (2008), diğer kültürlerde yaşayan bireylerin yanı sıra, Latinler ve Latin kadınlar için maneviyatın önemiyle ilgili yazılar yazmıştır. Feminist terapilerde maneviyat henüz fazla ilgi görmemiştir (Berliner, 2007). Bu üç konu, feminist terapistlerin bütün insanların psikolojik gelişimine engel olan sosyal ve siyasi sorunlarla başa çıkmak için ele aldıkları konuların örnekleridir.

Feminist Kişilik Kuramları

Kadınların kişiliği üzerine çalışmalar nispeten yeni (birçoğu 1970'ten sonradır) olduğundan ve belirli bir kuramcı yerine birçok araştırmacı tarafından yürütüldüğünden, kuramsal görüşler çoğunlukla kesin ve somut araştırma desteği ile birikmemiştir. Bu bölümde kadın ve erkeklere genellikle çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte öğretilen bazı farklı toplumsal roller özetlenmiştir. Bu, kişilik gelişiminde kuramsal yaklaşımları anlamak üzere bir geçmiş dayanak sağlamalıdır. Yaklaşımlardan biri bireylerin çevrelerindeki dünyayı analiz etmek için toplumsal cinsiyet ile ilgili bilgileri kullanma derecesini inceleyen toplumsal cinsiyet şema kuramıdır. Cinsiyet şeması, bireylerin sahip olduğu diğer kimlikler bağlamında ele alınmıştır. Ayrıca birçok psikolog, kadınlar ve erkekler için kişilerarası ilişkilerin göreli önemi üzerinde çalışmıştır. Carol Gilligan ve Judith Jordan, kadınların kişilik gelişimlerinin ve bu gelişimde ilişkilerin rolünün tanımlanmasında farklı yaklaşımları kullanmışlardır. Bu kuramsal anlayışlar feminist terapistlerin kadın ve erkek danışanları ile psikoterapiye nasıl yaklaşacakları hakkında fikir verir.

Yaşam Boyunca Cinsiyet Farklılıkları ve Benzerlikleri

Cinsiyetle ilişkili özellikler konusundaki araştırmalar, özellikle çocuklar için, geniş olmakla birlikte; birçok biyolojik, psikolojik ve sosyolojik veya çevresel faktörler üzerindeki araştırmaları da kapsamına almıştır. Toplumsal cinsiyet çalışmalarını değerlendirirken Hare Mustin ve Marecek (1988), cinsiyete yaklaşımda iki ön yargı tanımlamıştırlar: bunlar, *Alfa ön yargıları*, kadınlar ve erkekleri; kadınları

ayrım yapma, ayırma ve kadın-erkek kalıp yargılarını ilerletme tehlikelerini içeren iki kategoriye ayırmaya işaret eder. *Beta ön yargıları* ise, kadın ve erkekleri birbiriyle tamamıyla aynı olarak ele almakta ve kadınların yaşamları ve erkeklerin yaşamları arasındaki gerçek farklılıkları yok sayar. Hare-Mustin ve Marecek, hem araştırmacıları hem de terapistleri kadınlar ve erkekler arasındaki benzerlik ya da farklılıkları abartma konusunda duyarlı olmaları için uyarmıştır. Bu bölümde kadın ve erkeklerin sosyal gelişimlerindeki farklılıklara odaklanılmış, böylelikle de farklılıkları aşırı genelleyen alfa ön yargılarının riski üzerinde çalışılmıştır (Brown, 2010). Bölümdeki bilgiler, Crawford ve Unger'ın (2004) ve Matlin'in (2008) cinsiyet farklılıkları üzerindeki geniş tartışmalarından özetlenmiştir.

Gelişimde ve yaşantılarda cinsiyet farklılıklarını tartışmadan önce, cinsiyet benzerliklerini ele almak yararlı olur. Hyde (2005), insanların genellikle cinsiyet farklılıklarına odaklandıklarını vurgulamıştır. Bununla birlikte, 46 meta-analiz çalışmasını inceledikten sonra Hyde, kadın ve erkeklerin birçok psikolojik değişken açısından benzer olduklarını belirtmiştir. Genellikle erkeklerin Matematikte kadınlardan, kadınların da dil becerilerinde erkeklerden daha iyi olduklarının belirtilmesine rağmen Hyde, onların yetenek düzeylerinin birbirlerine oldukça benzer olduğunu bildirmiştir. İletişim tarzları açısından kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıklar da vardır. Sosyal ve kişilikle ilgili değişkenler incelendiğinde kadın ve erkeklerin; liderlik, kaygı, başkalarıyla birlikte grup hâlinde yaşama, benlik saygısı ve güvengenlik gibi değişkenlerde çok farklı olmadığı ortaya çıkmıştır. Hyde'ın farklılık olarak belirttiği alanlar, erkeklerde daha saldırgan olma, uzak mesafelere atma gibi alanlarda daha fazla motor becerilere sahip olma ve cinselliğe yaklaşım yönünde olmuştur. Bununla birlikte, yaşamın belirli alanlarında, kadın ve erkeğin gelişim süreci içerisinde yaşadıkları farklılıklar bulunmuştur.

Çocukluk: Doğumdan önce bile çocuklar için cinsiyet tercihleri vardır. Konu hakkında alanyazın incelendiğinde Matlin (2008), birçok kültürde özellikle erkeklerin, fakat aynı zamanda kadınların, bir kız çocuk yerine erkek çocuğu açık bir şekilde tercih ettiğini gösterir. Bu, seçilerek kız çocuk düşükleriyle bilinen Asya'da özellikle geçerlidir. Ebeveynlerden biri veya her ikisi de bir erkek ya da kız çocuğunun doğumu konusunda güçlü bir tercihe sahip ise, bu tercihlerin ebeveynin çocuk yetiştirme tutumlarını etkilemesi olasıdır. Erkek ve kız bebek davranışları oldukça benzerdir; ancak, yetişkinlerin bebeklere yönelik davranışları cinsiyete göre farklılık gösterir. Yetişkinler küçük çocuklar için kıyafet ve oyuncakları genellikle cinsiyet rolü beklentilerine göre seçerler. Bu yolla onlar ve diğer çocuklar gibi giyinir, oyun oynar, öyküler ve televizyon aracılığıyla yaşam hakkında bilgi edinirken, çocuklar farklı cinsiyet rolü beklentilerini benimsemeye başlar.

İlkokul çocuklarında cinsiyet ayrımına sıkça rastlanır. Erkek çocuklar, özellikle oyun fiziksel olarak hareketli ve rekabete dayalı olduğunda, kızlar yerine erkeklerle oynamayı tercih eder (Edwards, Knoche & Kumuru, 2001). Bu yıllarda çocuklar üzerinde diğer cinsiyet ile ilişkili davranışları bırakmak için baskı vardır. Diğer bir ifadeyle kız çocuklarla "Erkek Fatma (tomboy)" olarak alay edilebilir; erkek çocuklar da "muhallebi çocuğu (sissy)" olarak çağrılabilirler. Cinsiyet kalıp yargı özelliklerinin kısmen değerinin düşmesi nedeniyle üç yaşında iken sıradan olabilen kız ve erkekler arasındaki arkadaşlıklar, yedi yaşında giderek artan bir şekilde olağan dışı hâle gelebilir (Gottman & Parker, 1987). Aile, öğretmenler ve diğer yetişkinler ile etkileşimler genellikle erkekleri bağımsız ve yeterli olmaya, kızları ise bakım veren ve çaresiz olmaya teşvik eder (Crawford & Unger, 2004). Bazı aileler bilinçli olarak çocuklarına cinsiyet rolü beklentilerini uygulamamayı tercih etseler de; çocuklar oyun, oyuncak tercihleri ve cinsiyete dayalı akranlarından, televizyon, film ve benzeri yollardan gelen kalıplaşmış beklentiler yoluyla cinsiyet rolü tercihleri ile bağlantıda olurlar.

Ergenlik: Cinsiyet rolü baskıları, psikolojik ve sosyolojik faktörlerden dolayı gençlikte diğer herhangi bir yaşam dönemine göre daha şiddetli olma eğilimindedir. Ergenlik genel olarak toplumun kadın bedenini nasıl gördüğünden ve kadının cinsellik rolünden dolayı kızlar için erkeklere göre daha fazla çatışmaya yol açar (Matlin, 2008). Kızlar ve/veya ebeveynleri bazen regl başlangıcına (en yaygın olarak 11 ve 13 yaşları arasında) olumsuz tepki verirler. Benzer şekilde, başkaları kolaylıkla gözleyebildiğinden göğüs gelişimi, kızlar için utanç, erkekler için alay konusu olabilir. Kızlar genellikle ince olma ve fiziksel olarak çekici görünme ihtiyacı duyarlar. Kilise veya sinagogdaki arkadaşlar, kadın sporcular, yakın arkadaşlar gibi farklı akran gruplarının çok az farklı beklentileri bile olsa, dergiler ve televizyon aracılığıyla kadınların görünümüne yönelik beklentilere maruz kalmanın derin etkileri olabilir. Afrika kökenli Amerikalı kadınların gençlik dergilerinde görülmeye eğilimli olmamaları nedeniyle, Afrika kökenli Amerikalı ergen kadınlar için bu durum farklılık gösterebilir. Erkekler görünümlerine ek olarak başarıları ile de değer görürken, kadınların görünümleri ile değerlendirilmeleri nedeniyle kadınların kişilik gelişiminde flört etme önemli bir etken hâline gelir. Erkekler akademik ve sportif başarılara daha yaygın olarak odaklanabilirken, kızlar genellikle erkeklerin dikkatini çekmek için diğer kızlarla rekabet etmeyi öğrenirler. Erkekler değil de kızlar, cinsel aktivitelerini denetim altına almayı öğrenmek durumundadırlar. Doğum kontrolü ve genç hamileliğin sonuçları, erkeklere göre kadın ergenler için genellikle çok daha büyük bir problemdir. Lezbiyen kimliğini keşfetmeye başlayan ergen kadınlar için medyada olumlu rol modelleri bulmak genellikle zordur. Ayrıca, eşcinsel yönelimini aileye açıklama deneyimi büyük ölçüde çeşitlilik gösterir; aileler bazen destekleyici, diğer zamanlarda da büyük ölçüde reddedici olur.

Cinsiyet rolü kalıp yargılarının ailelerin çocuklarından beklentilerini etkilemesinden dolayı aileler ve genç ergenler arasındaki çatışmalar, artan bağımsızlaşma ile birlikte anne-kız, anne-oğul, baba-kız ve baba-oğul için çoğu zaman farklılık gösterir (Crawford & Unger, 2004; Matlin, 2008). Ergen-aile ilişkileri önemli olmakla birlikte, heteroseksüel ergen kadınlar için ilişki, özellikle erkeklerle, ilişki geliştirme ve böylelikle kadınların yetişkinlikteki yaşantılarına taşınan görünümleri açısından değer görmeleri gereği üzerinde bir vurgu vardır.

Yetişkinlik: Kadın ve erkeklerin bir dizi karmaşık sorunla baş etme yolları çok çeşitli olduğundan, kadınların veya erkeklerin yetişkin olarak gelişimini kısaca tanımlamak zordur. Bununla birlikte, kadınlar üzerinde özel etkisi olan önemli konular arasında olmaları açısından burada annelik, iş, orta yaş sorunları ve şiddet ele alınmıştır.

Annelik sadece biyolojik değişiklikleri değil, aynı zamanda toplumsal rollerdeki değişiklikleri içerir. Hamilelik nedeniyle yalnızca fizyolojik değişiklikler meydana gelmez; aynı zamanda, iş ve evlilikle ilgili roller hakkında alınan kararlar, fiziksel benlik imajı ile ilgili sorunlar bir kadının toplumsal sınıfına, ırkına ve cinsel yönelimine bağlı olarak çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Uyum, başta çocuk ve eş ya da partner ile ilişki olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır. Çocuk yapmama kararını almış olan evli kadınlar bu kararlarından dolayı genellikle önemli ölçüde sosyal baskı altındadırlar. Çocuk yapma kararını kontrol altında tutma, doğum kontrolü ve belki kürtaj gibi cinsel konularla ilgilenmeyi gerektirir. Amerikan toplumunda çocuk yetiştirme sorumluluğu erkeklerden daha çok kadınlara verilmiştir ve kadınların çocuklar uygun bir şekilde yetiştirilmezse suçu üstlenmeleri muhtemeldir. Kültürel görüş ve uygulamalar geniş ölçüde çeşitlidir ve çocuk yetiştirme yaklaşımlarını etkiler (Crawford & Unger, 2004; Matlin, 2008).

İş, genellikle evli erkeklere göre evli kadınlar için oldukça farklıdır. Bazı erkekler ev işlerini paylaşsa da, kadınlar genellikle ev işlerinin %60 ile %70'ini

yaparlar (Matlin, 2008). Ev işleri, sadece evin fiziksel yönetimini, yemek hazırlamayı ve çamaşır yıkamayı değil; aynı zamanda bir eşin, çocukların ve belki yaşlı ebeveynlerin bakımını üstlenmek gibi başkaları ile ilişki içinde olunan işleri içerir. Ücretli çalışmalarda erkekler mühendis ve mimarların %86'sını, doktorların %70'ini; kadınlar ise sekreter ve yönetici asistanlarının %97'sini oluştururlar (ABD Çalışma Bakanlığı, 2007). Kadınların erkeklere göre önemli oranda daha az kazanmaları da olasıdır (Sharf, 2010). Beceri ve fedakârlık gerektirdiklerinden öğretmenlik, sosyal hizmet ve sağlık meslekleri gibi geleneksel kadın mesleklerinin statüleri olmasına karşın, alınan ücretler erkeklerin baskın olduğu birçok yüksek statü sağlayan işin ücretlerine göre düşüktür. Ayrıca, bir işe başvururken ve fiili olarak işin kendisini uygularken kadınların ayrımcılık ve cinsel taciz yaşamaları erkeklere göre daha olasıdır (Sharf, 2010). Yürürlükteki yasalar ayrımcılığa karşı toplumsal farkındalıkta değişiklikler getirmiş olmasına rağmen, tutum ve davranışların değişimi daha yavaş olma eğilimindedir.

Yaşlanma süreci de erkeklere göre kadınlar için oldukça farklı olabilir. Kadınlarda fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz değişikliklerin olduğu bir zaman olarak görülen menopoz, kadınlar için yaşlanmanın bir parçasıdır. Bazı kadınlar çocuklarının evden ayrılmalarından ya da çocuk bakımı rollerinin önemli oranda azalmasından dolayı kendilerini değersizleşmiş hissedebilirler. Bu değişim, toplum kadınları ilişkisel ya da bakım verme rolleriyle ne kadar değerli kılarsa o ölçüde zor olabilir. Bir yandan da bazı kadınlar için bu, başarmak ve aktif olmak için bir fırsattır. Kadınlar için yetersiz kazanç da, özel bir problem olabilir. Özet olarak, yaşlanan kadınların erkeklere göre daha olumsuz görülmeleri ve daha fazla parasal güçlük yaşamaları olasıdır; ancak, yaşlanan kadınların bakım verici aktivitelere katılımları ile arkadaşlıklar geliştirme yeteneğinin, onları çocukların evden ayrılmaları, eşlerinin ölümü ve diğer kayıplar ile etkili bir şekilde başa çıkmalarında koruyucu olması muhtemeldir.

Çoğu kadının yaşamında annelik, çalışma ve yaşlanma konularında kararlar alabilmesi beklenmesine karşın, şiddet çok farklıdır. Kadına yönelik şiddet tüm yaş düzeylerinde görülür. Çocuklar için çocuk istismarı ve ensest, sonraki dönemlerde psikolojik gelişim için korkunç sonuçlara neden olabilir. Ergenlik ve yetişkinlikte kadınlar flört tecavüzünün, yabancı tecavüzünün ya da eş şiddetinin kurbanları olabilirler (Crawford & Unger, 2004; Matlin, 2008). Kadınlar fiziksel tehdit yoluyla mağdur olmak veya olayı tahrik etmekle suçlanmaktan korku duyabildiklerinden, istatistikler şiddet eylemlerini bildirmeme eğilimi gösterirler. Matlin'in vurguladığı gibi, şiddet yaşantısı olan kadınlar genellikle birçok psikolojik problemin yanı sıra kaygı ve depresyondan şikâyet ederler.

Bu bölümde kadınların gelişimi ele alınırken, sadece psikolojik değişimlerin ve toplumsal tutumların kadınlar üzerinde bazı önemli farklı etkilerinden söz edilmiştir. Kadınlar için bir kişilik gelişimi kuramı ortaya koyarken feminist kuramcılar, bu çeşitli yaşam boyu konularından yararlanmışlardır. İnsanlar kültürel ve diğer değişkenlere bağlı olarak algılanan cinsiyet farklılıklarına verdikleri tepkilerde geniş ölçüde çeşitlilik gösterirler. Hem kadınlar hem de erkekler kendilerine ve başkalarına uyguladıkları cinsiyet rolü kalıp yargılarının derecesinde farklılaşırlar. Cinsiyet rolü kalıp yargılarında bu farklılık şema kuramının bir parçasıdır.

Şema Kuramı ve Çoklu Kimlikler

Onuncu Konu'da ele alındığı üzere şemalar, düşünme yollarını ifade eden bilişsel kavramlardır. Şemalar, bireylerin tutunduğu temel inançlar ve dünyayı nasıl gördükleri hakkında varsayımlardır. Çok kültürlü bir feminist bakış açısından, kadın ve erkeklerin birbirlerini nasıl gördükleri ve çeşitli kültürel geçmişlere

sahip bireylerin farklı kültürel geçmişi olan kişileri nasıl gördükleri hakkında inanışlar, terapistlerin odaklanabilecekleri önemli bir konu ve çalışma alanıdır. Bu bölümde öncelikle cinsiyet şemaları, ardından Helms'in (Helms & Cook, 1999) ırka dayalı kimlik modeli kullanılarak kültürel şemalar incelenmiştir. Son olarak, Hays'in (2008) bir bireyi oluşturan çoklu kimlikler tanımı açıklanmıştır. Hays, çoklu kimlikleri tanımlarken ADDRESSING kısaltmasını kullanmıştır.

Cinsiyet şemaları gelişimin her düzeyine uygulanabilir. Bem'in (1993) belirttiği gibi, çocuklar toplumun cinsiyete yönelik görüşlerini sadece öğrenmeyip bu görüşleri aynı zamanda kendilerine uygularlar. Örneğin çocuklar, kızların elbise giyip erkeklerin giymediğini, kızların ruj ve oje sürebildiklerini erkeklerin sürmediğini ve erkeklere *yakışıklı*, kızlara ise *güzel* dendiğini öğrenirler. Özellikle ergenlerin, diğer cinsiyetin ve kendilerinin fiziksel çekiciliği ile ilgilendiklerinden fazlasıyla toplumsal cinsiyet odaklı olmaları olasıdır. Toplumsal cinsiyet odaklı olan yetişkinlerin, bireylere kişisel özellikleri yüklerken diğer şemaları kullanan yetişkinlere göre, bireylerin davranışlarını "erkeğe yakışmaz" ya da "kadınsı olmayan" olarak görmeleri olasılığı daha yüksektir. Bem (1987), cinsiyetin en güçlü şemalardan ya da topluma bakmanın yollarından biri olduğuna inanmıştır. O, güçlü bir cinsiyet şemasının kendini ve diğerlerini incelemek için çok sınırlayıcı bir yol olduğu ile ilgilidir. Çocukların fizyolojik cinsiyet farklılıkları hakkında bilgi edinmeleri gereksinimi ve kalıplaşmış cinsiyet rolü davranışlarından farklı olarak Bem, ailelere çocuklarına bireysel farklılık ya da kültürel göreliliğe odaklananlar gibi diğer şemaları öğrenmelerinde yardımcı olmalarını önermiştir. Bir *bireysel farklılıklar* şeması, bir grup içerisindeki bireylerin değişkenliğini vurgular. Örneğin, küçük bir çocuk "Harry resim yapmayı sevdiği için bir kız gibidir." dediğinde, bir anne ya da baba erkeklerin de kızların da resim yapabileceklerini ve bundan zevk alabileceklerini vurgulayabilir. *Kültürel görelilik* şeması, herkesin aynı şekilde düşünmediği ve farklı grup veya kültürlerde insanların farklı inançlarının olduğu görüşünü ifade eder. Birçok cinsiyet rolü kalıp yargılarını içeren masal, (çocuk bu kavramı anlayabilecek yaşta ise) içinde bulunulan kültürden farklı olan bir kültürü yansıtan inançlar olarak açıklanabilir. Şema kuramının sadece çocuk yetiştirme için değil, aynı zamanda danışanların terapide kendilerini ve başkalarını nasıl gördükleri üzerine uygulamaları vardır. Kendilerinin ve danışanlarının cinsiyet şemalarını gözlemleyerek terapistler, terapide süreci engelleyebilen düşünce kalıplarının farkına varabilirler.

Bir şema kuramı olarak tanımlanmasa da Helms'in (Helms, 1995; Helms & Cook, 1999) ırka dayalı kimlik modeli, diğer kültürlerle ilişkili olarak bireylerin kendi kültürleri hakkındaki inançlarını inceler. Helms, Beyaz Amerikalıların yanı sıra beyaz olmayan insanlar için ırka dayalı kimlik aşamalarını geliştirmiştir. Bu aşamalar bireylerin kendi kültürü ve diğer kültürler hakkındaki inançlarının hangi değişikliklerden geçtiğini yansıtır. Bireyler farklı kültürlerden insanlar hakkında öyküleri dinlerken, bu öyküleri değerlendirmede ve diğer kültürler hakkında inanç ve kalıp yargıları geliştirmede kendilerindeki ve başkalarındaki verileri kullanırlar. Helms'in tanımladığı aşamalar, kültürel çeşitliliğin ve ırkçılıktan kurtulmanın gelişen bir anlayışını gösteren aşamalardandır. Bireylerin kültürle ilgili şemaları bu şekilde yaşamları boyunca çeşitli zamanlarda değişebilir.

Cinsiyet ve etnik kökenden daha fazla değişkene dikkat çekerek Hays (2008), bir bireyin sahip olabileceği birçok çoklu kimliği tanımlamak için ADDRESSING kısaltmasını kullanmıştır:

Yaş *(Age)* – Yaş ya da kuşakla ilgili konular kişiyi nasıl etkiler?

Edinilmiş engellilik *(Disability that is acquired)* – Engellilik aile ya da bakıcılar ile ilişkileri nasıl etkiler?

Gelişimsel engellilik *(Disability that is developmental)* – Engellilik kişinin hayatında farklı noktalarda ilişkileri nasıl etkiler?

Din *(Religion)* – Bir kişinin yetiştirilme aşamasındaki ve şimdiki inançları nelerdir?
Etnik köken *(Ethnicity)* – Kişinin içinde yaşadığı topluluklarda ırka dayalı ve etnik kimliğin anlamları nelerdir?
Sosyal sınıf *(Social class)* – Sosyoekonomik durum; iş, gelir, eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet, etnik köken ya da içinde bulunulan topluluk tarafından tanımlanabilir.
Cinsel yönelim *(Sexual orientation)* – Bireyin cinsel yönelimi nedir? Gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüel?
Yerel kalıtım *(Indigenous heritage)* – Bireyin kalıtımının bir parçası yerel kültüre mi ait? Öyle ise, nasıl?
Ulusal köken *(National origin)* – Bireyin ulusal kökeni ve anadili nedir?
Toplumsal cinsiyet ya da cinsiyet *(Gender or sex)* – Kişilerin toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri nelerdir?

Bunlar, bireylerin sahip olabilecekleri ortak kimliklerdir; bazıları daha fazla kimliğe sahip olabilir. Ataerkil bir kültürde (ör., Amerika Birleşik Devletleri), Afrika kökenli Amerikalı ve kadın olanlar gibi bazı bireylerin dezavantaj yaşamaları olası iken; Avrupa kökenli ve erkek olanlar gibi bazı bireylerin ise ayrıcalıkları olur. Kısa ya da aşırı kilolu olma, dezavantajları olan kimlikler olarak görülebilir. Feminist terapistler, cinsiyeti çok önemli bir kimlik olarak incelemeye devam etmektedirler. Bununla birlikte, feminist terapistler, terapistlerin bireylerin sahip olduğu diğer kimliklerin farkında olmaları gerektiğini kabul ederler.

Gilligan'ın Bakım Etiği


Newscom

CAROL GILLIGAN

Hem Freud ve Erikson'un hem de diğer kuramcıların kadınlar için kimlik oluşumları sürecinde insan ilişkilerinin önemi üzerinde durmalarına karşın Gilligan (1977, 1982) geleneksel psikolojinin kadınların ilişkiler hakkındaki endişeleri üzerine yerleşmiş değerlerini yorumlamıştır. Gilligan, kadınların "iyiliğini" tanımlayan şefkat ve bakım gibi özelliklerin onların ahlaki gelişiminde bir eksiklik olarak görüldüğünü ve kadınların bakım verme rollerinin bireysellik ve başarıdan yana değerlerinin düşürüldüğünü ileri sürmüştür. Gilligan'ın erkeklere göre kadınlar için daha az uygulanabilir bulduğu, aşamalı bir ahlak gelişimi modelini ortaya koyan Lawrence Kohlberg ile çalışmaları sırasında Gilligan, kadınların ahlak gelişimi üzerine bir dizi çalışma başlatmıştır. Kısaca Gilligan, Kohlberg'in (1981) modelini adaletin bir ahlak modeli, kendi modelini de bakım ve sorumluluğun bir ahlak modeli olarak ele almıştır. Bu fark, doğru yaklaşımın ne olması gerektiğinden emin olmadıkları bir durumu tanımlamaları istenen, sekiz yaşında iki çocuk olan Jeffrey ve Karen'in yorumları karşılaştırıldığında görülebilir. Jeffrey arzu ve görev arasındaki bir çatışmayı çözmek için bir düzen sistemini kullanırken, Karen arkadaşlarını içeren bir ilişkiler sistemini kullanmıştır. Jeffrey ilk önce ne yapacağını düşünürken, Karen kimi dışarıda bırakacağı hakkında endişe duymuştur (Gilligan, 1982, ss. 32-33).

Jeffrey

Gerçekten arkadaşlarıma gitmek istediğimde, annem de kileri temizliyor ise, arkadaşlarımı düşünürüm, sonra annemi düşünürüm ve sonra yapılacak en doğru şeyi düşünürüm (Ama yapılan şeyin doğru karar olduğunu nereden bilebilirsiniz ki?); çünkü, bazı şeyler, diğer şeylerin önünde gider.

Karen

Birçok arkadaşım var ve her zaman hepsiyle oynayamıyorum, dolayısıyla herkes benim arkadaşım olmaktan vazgeçmek zorunda olacak. Birisinin tamamıyla yalnız olması gibi onlarla oynayacağım (Böyle bir kararı almaya çalışırken ne tür şeyler düşünürsünüz?). Hm, tamamıyla yalnız birisi, yalnızlık.

Gilligan'ın yazıları hemen dikkat çekmiştir. Gilligan'ın hipotezleri üzerindeki 20 yıldan daha fazla süreyi içeren araştırmaları özetlerken Hyde (Kyde, 2005; Jaffee & Hyde, 2000) çoğu araştırma çalışmasının gerek çalışmalar için oluşturulan ikilemler için gerekse de gerçek yaşam ikilemleri için cinsiyet farklılığı az sayıda gösterdiğini ileri sürmüştür. Gilligan bakım ve sorumluluk yaklaşımının, yadsıdığı bir şey olan adaletin ahlak modelinden üstün olduğunu ileri sürdüğü şeklinde yanlış yorumlanmıştır. Diğerleri ise, Gilligan'ın araştırmasını hem erkeklerin hem de kadınların ahlak gelişimlerinin değerlendirilebilmesiyle karşılaştırılabilir durumları içermediği, ahlak gelişiminin puanlanması için iyi tanımlanmış yöntemler kullanılmadığı ve sosyal sınıf ya da dinin etkisi dikkate alınmadan cinsiyet farklılıklarına odaklandığı yönünde eleştirmiştir. Hare-Mustin ve Marecek (1988), toplumsal cinsiyetin bakım ve sorumluluğun bir etiğini oluşturması yerine güç eksikliğinin olup olmadığını sorgulamışlardır. Kadınların ve erkeklerin ahlak gelişimleri üzerindeki bu geniş tartışma cinsiyet farklılıklarını incelemek için bir açık oturum sağlamıştır. Gilligan, insanın ahlaki karar vermeye daha esnek yollarla bakmasına yardımcı olur ve hem kadınların hem de erkeklerin bir bakım yönelimini kullandıklarını gösteren faktörlere dikkat çeker. Buna ek olarak Gilligan (2008), insan gelişiminde ortaya çıkan bakım ve bağlanma potansiyelini incelemiştir. Özet olarak, Gilligan'ın önemli bir katkısı, ahlaki yargılarda bulunmanın yalnızca ahlaki hükümlere dayanmadığını, aynı zamanda kadın ve erkekler ahlaki kararlar aldıklarında bakım verme ve ilişkilere değer vermeye dayandığını göstermek olmuştur.

İlişkisel Kültürel Model

Massachusetts Wellesley'de Wellesley Üniversitesi Stone Merkezi'nde başlayan ilişkisel kültürel terapi; ilişkide olan benlik kuramından ilişkisel kuram, ardından da ilişkisel kültürel kuram olarak değişen adıyla 30 yıldan fazla bir süre içerisinde gelişmiştir. Bu değişiklikler, kuramı farklı kültürlerden kadınlara uygulamada artan vurguyu yansıtır. İlişkisel kültürel kuramın odak noktası, başkaları ile ilgilenirken yanıt veren ve yanıtlanan olmaktır (Jordan, 2010; West, 2005). Önemli bir ilgi alanı, başkaları ile ilişkilerde ortaya çıkan kopukluktur. Bu kopukluklar genellikle başkaları tarafından anlaşılmadaki başarısızlıkları temsil eder. İlişkilerdeki kopukluklara katkıda bulunan şey, güçtür. Daha güçlü olan kişi daha güçsüz olan kişiye karşı empatik olmaz ise, o zaman daha az gücü olan kişi ilişkide kendisi olamaz ve kendi yönlerini saklı tutabilir. Açıkça kendisini ifade edemeyen kişi acı çekebilir ve soyutlanma hissi yaşayabilir. Bir insan önemsendiğinde önemli olduğunu hissedebilir. Güç farklılıkları yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda daha geniş sosyal ve siyasi düzeyde de önemlidir. Sosyal ya da siyasi düzeyde hiç ayrımcılığa uğramamış bireyler ya da kültürel gruplar, dinlendiğinde ve yanıtlandığında bağlantıda oldukları hissini yaşayabilirler (Jordan, 2003, 2010).

Önceden haklarından mahrum edilmiş bireyler kuvvetli oldukları duygusunu, birinin üzerinde güç hissederek değil, olumlu bir duygu ile yaşayabilirler. İster bireysel, ister sosyal ya da ister siyasi olsun her iki taraf için de karşılıklı bir güçlenme duygusu vardır. Bu ortak güçlenme; haz, eylem, bilgi birikimi, değerli olma duygusu ve arzu olmak üzere beş özelliğe sahiptir.

Haz, olumlu ya da karşılıklı empatik etkileşimlerden gelen enerjinin olumlu bir duygusudur.

Eylem, insanlar arasındaki birbirini dinlemeden ya da empatik etkileşimlerden kaynağını aldığından olumludur.

Bilgi birikimi, başkalarını yargılamadan dinleme yoluyla kazanılır.

Değerli olma duygusu, ilişkilere güvenmek ve bir insanın düşüncelerinin ve duygularının değerli olduğuna inanmaktan doğar.
Arzu, daha çok güçlendiren bağlantılar ve ilişkiler kurma isteğidir.

İlişkisel kültürel terapistler, danışanları ile çalışırlarken, danışanların diğerleri ile kuracağı yüksek kalitedeki ilişkileri geliştirmeyi amaçlarlar. Bu, genellikle terapötik ilişkinin kendisiyle başlar (Jordan, 2010). Bağımsızlık beslenebilir; ancak bu, en önemli odak noktası değildir. Güvenlik, hem terapist ile hem de başkaları ile olumlu ilişkiler kurmanın bir yönüdür. İlişkisel kültürel terapi, kopukluktan özgün olmaya ve karşılıklı güvene doğru yol alır. Sonuç olarak, yukarıda bahsedildiği gibi güçlenme duygusu gelişir.

Bu kuramsal yaklaşım, kadınları toplumda alt grup olarak gören ve onlara bu ikincil konumla başa çıkmalarında yardımcı olacak özellikler geliştiren Jean Baker Miller'ın (1986, 1991) çalışmalarına dayanır (Enns, 2004). Miller, kadınları (ve azınlık ve yoksul insanları) baskın gruplar (genellikle Beyaz erkekler) için kişisel hizmet veren gruba düşürülmüş insanlar olarak görmüştür. Aşağı sayılan bu kişiler zekâ ile ya da bağımsız hareket ettiklerinde, anormal olarak görülebilir ve bu davranışlarından dolayı eleştirilebilirler. Baskın grubu memnun etmek için aşağı grup insanları pasiflik, bağımlılık, girişim eksikliği ve hareket yetersizliğini içeren özellikler geliştirirler. Alt grupta olanların, baskın olanların (erkeklerin) sözlü ve sözsüz davranışlarını yorumlayabilmeleri gerekir. Böylelikle, kadınlar "kadınsı sezgi" geliştirmişlerdir. Aşağı konumda olmanın bir sonucu olarak kadınlar, kendilerini erkeklere göre daha az önemli hissedebilir ve başkalarının duygusal ve fiziksel ihtiyaçları ile ilgilenerek, onlara güçlerini geliştirmeleri ve iyi oluşlarını arttırmalarında (annelik ya da bakıcılık ile) yardımcı olarak hem erkeklerle hem de kadınlarla ilişkilerini geliştirmek için çaba gösterebilirler. Bu gözlemler, kadınlara ve çeşitli kültürlerden bireylerle ilişkide olma ve güçlenme duygusu geliştirmelerinde yardımcı olma isteğine yol açar.

İlişkisel kültürel terapi, bireylerin yaşadığı birçok kültürel farklılığı kabul ederek ilişkisel dayanıklılık ve ilişkisel yeterlik geliştirmeye odaklanmıştır. *İlişkisel dayanıklılık,* engellere rağmen bir ilişki içerisinde büyümek ve ilerlemek anlamına gelir (Jordan, 2010). Büyüme desteklendiği zaman, bireyler daha kolay yol alırlar. İlişkisel dayanıklılık, ilişki karşılıklı olmadığı ve ondan uzaklaşıldığı zaman da kabulü içerir. Bir insanın kime güvenebileceğini anlamak ve bu insanlarla kendini güvende hissetmek önemlidir. *İlişkisel yeterlik* de kısmen benzerdir ve kendisine ve başkalarına karşı empatik olabilme anlamına gelir. Ayrıca ilişkisel yeterlik, bir topluma katılma yeteneğini ve toplumda bir güç duygusu oluşturmayı içerir. Söz konusu durum, kişisel ilginin ötesine geçer. Bu, kişisel olanın politik olduğu feminist ilke ile tutarlıdır. Irkçılık, sınıfçılık ve cinsiyetçiliğin ötesinde sosyal değişim için çalışmak, ilişkisel yeterliğin boyutlarıdır.

Her üç kuram da –şema kuramı, Gilligan'ın ahlak gelişimi kuramı ve ilişkisel kültürel kuram– kadınların ve kültürel çeşitliliğin değerini araştırır. Şema kuramı ve ilişkisel kültürel kuram, bireylerin düşünme yollarını ve nelere inandıklarını inceler. Bu, bireylerin dünyayı görme yollarını besleyen ya da engelleyen inançları incelemek için bir yol sağlar. Gilligan'ın kuramı, kapsamlı bir şekilde araştırılabilecek üç kuramdan sadece biridir; diğer kuramlar, kuramları başlatanlar tarafından zaman içerisinde geliştirilen görüşlerdir. Gilligan'ın kuramı, erkeklerin ilişki kurma yollarını kadınlarınkinden ayırt etmek için gösterilmese de, ahlaki yargılar içinde bakım vermenin önemini göstermiştir. İlişkisel kültürel terapi terapistlerin; bireyleri

yalnızca kendilerini değiştirmeleri açısından değil, sosyal ve siyasi değişimler sağlamaları açısından da güçlendirebilecekleri yolları gösterir.

Feminist Terapi Kuramları

Feminist terapi, insan gelişimini etkileyen sosyolojik (sosyal) etkenlere, bu kitapta tartışılan diğer kuramlardan daha fazla ağırlık verir. Feminist terapinin amaçları, kadınlar ve kültürel açıdan çeşitli gruplar üzerindeki siyasi ve sosyal güçlerin etkisini anlama, danışan ve terapist arasındaki açık ve eşit bir ilişki, yaşamda kadınların ve kültürel açıdan çeşitli bakış açılarının değerini arttırma üzerine bir vurgu ile nitelendirilir. Bu görüş, şu anda kullanılmakta olan psikolojik sınıflandırma sistemini, DSM-IV-TR, eleştirmeyi ve değerlendirmede yerine diğer yaklaşımları önermeyi sağlamıştır. Hemen hemen tüm feminist terapistler, diğer kuramsal yaklaşımlarla feminist terapiyi birleştirmişlerdirr; ancak, feminist terapi ile ilişkili belirli yöntemler, bireylerin üzerindeki toplumsal güçlerin etkisini tanımlar ve toplumla başa çıkmada bireyleri daha etkili hale getirmek için bir yol sağlar. Bireylerin toplumsal ayrımcılıkla başa çıkmalarına yardım eden tekniklere örnek olarak toplumsal cinsiyet rolü, güç ve güvengenlik üzerine odaklananlar verilebilir. Feminist terapinin amacının genel olarak anlaşılması, feminist terapistlerin değer verdikleri terapötik amaçların incelenmesi yoluyla elde edilebilir.

Feminist Terapinin Amaçları

Feminist terapistler, terapinin amaçlarının yalnızca bireyin kişisel yaşamındaki değişiklikleri değil, aynı zamanda toplumdaki kurumlarda gerçekleşecek değişiklikleri içermesi gerektiğine inanırlar (Brown, 2010; Enns, 2004). Feminist yazarların birçoğu (Ballou & West, 2000; Enns, 2004; Gilbert, 1980; Kaschak, 1981; Rawlings & Carter, 1977; Russell, 1984; Worell & Remer, 2003) terapinin amaçlarına yönelik temel görüşlerinde önemli oranda fikir birliği sağlamışlardır. Bu bölümde feminist terapinin amaçları Sturdivan'ın (1980), Enss'in (2004) ve Brown'ın (2010) açıklamalarına dayanarak özetlenmiştir.

1. *Uyum için değil, değişim için terapi,* feminist terapinin temel bir amacıdır. Terapinin geleneksel bir amacı olan semptom giderme (uyum); ancak, kadınların gelişimini ve büyümesini engellemediği müddetçe uygundur. Örneğin, evlilik çatışmaları nedeniyle depresyon ve baş ağrısı şikâyetleri olan bir kadın için sadece ilaç yazmak, yalnızca semptomu tedavi etmeye yönelik olduğundan uygun olmaz. Yaşam koşullarının, acının ve semptomların nasıl birbiriyle ilişkili olduğunun farkına varmak, uyum yerine değişim getirebilir. Örneğin, bir evlilik çatışması ile başa çıkma ve bir kadına kendini ifade etmesi ve savunması için yardım etme, baş ağrılarının geçmesine yardımcı olmanın uygun bir yolu olur. Gerçekleşen değişim, yeni beceri gelişimini ve sosyal değişime katılımı içerir.
2. Feminist terapide *öz-bakım ve benlik saygısı,* kişinin kendisine bakması ve kendi ihtiyaçlarını karşılaması anlamına gelir. Kişinin kendi ihtiyaçlarının farkında olması, kendine bakmanın bir parçasıdır. Benlik saygısı, kendini dış kaynaklara (başkalarının ne düşündüğü) bağımlı olarak algılamadan, kendisi hakkında kendi duygularına dayalı olarak algılamaya doğru bir değişim gerektirir. Kadın için bu, başkalarının (arkadaşlar, aile ve medya) ona nasıl bakması, davranması ya da düşünmesi gerektiği hakkında söylediklerine rağmen kendilerini sevme anlamına gelebilir.

3. *Araçsal ve ilişkisel olan güçlü yönlerini dengeleme,* etkili feminist terapinin bir amacıdır. Danışanlar daha bağımsız olmalı ve yaşamlarında harekete geçmelidirler; fakat, aynı zamanda da başkalarıyla anlamlı ilişkiler geliştirmelidirler. Daha dışa vurumcu, kolaylaştırıcı, arkadaşlara ve aileye karşı daha ilgili olmak, kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılamasının bedeli olamaz. Bazen kişilerarası ilişkilerin kalitesinin arttırılması, partner değişmek için istekli değil ise bir evliliği tehdit edebilir. Feminist terapinin bir amacı yalnızca arkadaşlar ve aile ile ilişkilerin geliştirilmesi değil, kadınlarla ilişkilerin kalitesiyle de özellikle ilgilenmektir.
4. *Beden algısı ve duygusallık,* toplumun kadınlarda fiziksel çekiciliğe büyük önem vermesinden ötürü genellikle medya ve erkekler tarafından tanımlanır. Feminist terapinin amacı, bireylere bedenlerini ve cinselliklerini kabul etmelerine ve fiziksel durumlarını eleştirirken başkalarının ölçütlerini kullanmamalarına yardım etmektir. Cinsel kararlar başkalarının baskısı olmadan bireylerin kendileri tarafından verilmelidir.
5. *Çeşitliliği onaylamak,* danışanların kültürel farklılıklarına değer vermeyi ifade eder. Bu; sınıf, yaş, ırk ve güç gibi çoklu kimlikleri kabul etmeyi içerir (Hays, 2008). Söz konusu kabul, lezbiyenler ve Yerli Amerikalılar gibi farklı kültürel grupları tanımak anlamına gelebilir. Kadınlar ortak birçok sorun ve amacı paylaşsa da, kadınların yaşamları çeşitli kültürel, dile dayalı, dinsel, ekonomik ve cinsel yönelim kaynaklı pek çok farklı yaşantı ile şekillenir. Zaman zaman feminist terapistler, feminist değerler ile feminist değerlere aykırı düşen homofobik tutumlar gibi kültürel normlar arasındaki çatışmalarla başa çıkarlar. Beyaz heteroseksüel feminist terapistler, beyazların ve heteroseksüellerin kazanılmamış ayrıcalıklarının temsil edilmesi durumunun farkında olmalıdır.
6. *Güçlendirme ve sosyal eylem,* feminist terapide anahtar amaçlardır. "Kişi politiktir" olarak sıklıkla ifade edilen bu amaç, diğer terapilerin amaçlarından farklıdır. Söz konusu amaç, kadınlar için cinsiyet rolü kalıp yargılarının, cinsiyetçiliğin ve ayrımcılığın farkında olmanın ve sonra bu işleyişi değiştirmeye çalışmanın gerekliliğini vurgular (Ballou & West, 2000). Brown'a (2010) göre güçlendirme, feminist terapinin önemli bir amacıdır. Onun kendisine sorduğu genel bir çift soru şöyledir: "Bu durumdaki güç dinamikleri nelerdir? Doğru olarak kanıksadığım ataerkil varsayımları nereden alıyorum?" (s. 30). Birinin ayrımcılığa uğrayan ya da baskı gören bir danışanı için bir savunucu olmak, güçlendirme amacı ile tutarlı olur. Ayrıca, genellikle terapistler, danışanlara problemin cinsel taciz ya da tecavüzde olduğu gibi danışanın dışındaki güçlerden nasıl geldiğini göstererek onların kendilerini suçlamalarını azaltmalarına yardımcı olabilirler. Danışanları, kadınları olumsuz yönde etkileyen federal yasaları ve devlet hukukunu değiştirmek için çalışan Ulusal Kadın Örgütü gibi siyasi eylem gruplarına katılmaya teşvik etmek, onları güçlendirmenin etkili bir yoludur. Benzer şekilde, daha resmi olmayan bir düzeyde, örneğin süpervizyon alan bir kadına cinsiyetçi bir tavır içerisinde davranan erkek bir meslektaşıyla yüzleşerek, değişimi gerçekleştirmek de desteklenir. Bu amaçta saklı olan, toplumun kadınları etkileyen ayrımcı uygulamalar yoluyla psikopatolojiyi de beraberinde getirdiğinin doğrulanmasıdır. Sosyal eylem, yalnızca kadınlara değil; aynı zamanda az hizmet almış, yeterince temsil edilmemiş ya da ayrımcılığa uğramış olabilen kültürel olarak çeşitli gruplara da uygulanabilir.

Bu amaçların temelinde yatan varsayımlar; kadınların ve kültürel olarak çeşitli bakış açılarının kabul edilmesi, insanlar arasındaki ilişkilerin eşit olması gerektiği

ne erkeklerin kadınlara ne de kadınların erkeklere hükmetmemesi gerektiği ve farklı kültürel altyapısı olan tüm insanların ayrımcı olabilen siyasi ve çeşitli bir sosyal sistem içerisinde var olduğudur. Bu görüşler aynı zamanda psikolojik problemlerin tanılanmasını ve tedavisini etkiler.

Feminist Terapide Değerlendirme Konuları

Feminist terapistler, psikolojik problemlere sosyolojik ve siyasi açıdan, kültürel çeşitliliğe, danışanlar ile eşitliğe ve yaşamda kadın bakış açısına önem verdiklerinden, temel tanılama sistemi olan DSM-IV-TR'ye ve önceki biçimlerine eleştirel yaklaşmışlardır. Sınıflandırma sistemleri, birçoğu psikanalitik bakış açısı ile öncelikle Beyaz erkek psikiyatristler tarafından bütün insanlar için ruh sağlığı bozukluklarını tanılamak ve rapor etmek için kullanılmak üzere geliştirildiğinden feminist terapistler tarafından eleştirilmiştir (Brown, 2010; Eriksen & Kress, 2005). Ayrıca, birçok feminist terapist, sınıflandırma sistemlerinin psikolojik belirtilere odaklandığına, ancak bu belirtilere neden olan sosyal etkenleri göz önünde bulundurmadığına dikkat çekmiştir. Rawlings ve Carter (1977), tecavüze ve çocuk istismarına neden olan sosyal etkenlerin ele alınmamasının danışanların terapistlere duyduğu saygıyı azaltmasından endişe duymuşlardır. Ayrıca, tanılayıcı etiketleme, sosyal normlara uyuma teşvik ettiği, sosyal adaletsizliği sorgulama yerine kalıp yargıları pekiştirdiği için eleştirilir. Laura Brown (1994), tanı sınıflamalarını oluşturmanın gücünü kısaca şöyle açıklar: "Birine kokarca adını verirseniz, onun koktuğunu da varsayarsınız" (s. 130). McAuliffe, Eriksen ve Kress (2005), DSM-IV-TR'ye bir alternatif olarak insanların işlevselliğinin dört yönünü inceleyen yapılandırmacı bir tanılama yaklaşımı betimlemişlerdir. CPSS Modeli olarak ifade edilen bu yaklaşım, kişilerin yaşamlarının şu yönlerini incelemiştir: *bağlam (Context)*, yaşam *evresi (life Phase)*, *yapıcı aşama (constructive Stage) ve kişilik tarzı (personality Style)dir*. Modelin amacı, danışanın gücünün arttırılması, kişisel farkındalığının ve baskı veren sosyal güçlerle yüzleşme yeteneğinin geliştirilmesidir. Geleneksel tanı sınıflamalarının eleştirisinden dolayı feminist terapistler, öfke gibi güçlü duyguları keşfetme ve hem bireysel hem de sosyal değişim getirme ile daha fazla ilgilenirler (Brown, 2010; Enns, 2004). Bununla birlikte Roades (2000), sınıflandırma sistemlerindeki bu zayıflıkları onaylasa da, sınıflandırma sistemlerinin geniş kullanımını kabul ederler. Roades, cinsiyet farklılıklarını erkek ve kadınlarda kaygı, depresyon, madde kötüye kullanımı ve diğer bozuklukların yaygınlığı ile tanımlamıştır. Feminist terapistler, danışanın gücü ya da güçsüzlüğü hakkında bilgi sunan problemlerini kültürel bağlamda değerlendirmiş; böylelikle de danışanlar problemlerinden sorumlu tutulmamıştır.

Terapötik İlişki

Feminist terapistler için terapötik ilişki, başarılı terapinin anahtarıdır. Jordan'a (2010) göre terapötik ilişki, İlişkisel kültürel terapide tanımlandığı gibi, onun terapi görüşünün çekirdeğidir. Terapi, iyileştirici bir ilişki olarak görülebilir. Terapötik ilişki, öncelikle danışanın sorunlarını keşfetmesi için yeterince güvenli olmalıdır. Danışanlar terapiye sıklıkla başkalarından bağlantılarını kesen ilişki yöntemleri ile gelirler. İlişkisel kültürel terapide terapist, danışanın bu ilişkiler içerisinde nasıl iletişim kurduğuna saygı gösterir ve bununla onu doğrudan yüzleştirmez; ancak, bu yöntemlerin gerekliliğini ve onları bırakmanın ne kadar tehdit edici olduğunu anlayışla karşılar. İlişkilerin aşamalı bir şekilde tartışılması, daha incelikli ve etkili olan ilişki kurma tarzına götürür. Terapi ile, kendini ifade için daha fazla özgürlük ve ilişkilerde duyguları ele almada daha fazla güven gelir. Bu, daha sonra

danışanı güçlendiren bir şekilde başkalarıyla ilişki ve bağlantı kurmaya gidebilir. Yıkıcı olan sosyal etkenlerin incelenmesi ile danışan, değişikliğe sebep olmak üzere başkalarıyla çalışmak için yetkilendirilebilir. Danışanın başkalarıyla empatik bir şekilde ilişki kurmasını ve onlarla çalışmasını sağlayacak beceriler sosyal değişimi sağlamak için öğrenilir. Bu ilişkiler etkili bir terapötik ilişkiden gelir. İlişkisel kültürel terapide hem danışan hem de terapist karşılıklı saygı geliştirdikleri için kurulan karşılıklı empati, değişimi kolaylaştırmaya yardım eder. Bazılarının feminist terapinin diğer modellerini kullanmasına karşın, bazı feminist terapistlerse ilişkisel kültürel terapiyi kullanırlar; ancak; tüm feminist terapistler terapötik ilişkinin terapötik başarı için kritik olduğuna inanırlar. Birçok feminist terapist ayrıca çalışmalarında çeşitli teknikler kullanırlar.

Feminist Terapi Teknikleri

Feminist terapistler, bu kitapta ele alınan kuramlardan herhangi biri ile feminist yaklaşımları birleştirebildiklerinden, burada yalnızca ya feminist terapiye özgü ya da özellikle feminist terapinin amaçları ile ilişkili bazı teknikler tanıtılmıştır. Bir sonraki bölümde, feminist terapi ve diğer kuramsal yaklaşımların nasıl birleştirilebileceği anlatılmıştır. Birçok yazar, kadınlara ve erkeklere uygulanabilen ve hem psikolojik hem de sosyolojik faktörlerin önemini gösteren feminist terapi tekniklerini ele almıştır.

Öncelikle sıklıkla birlikte kullanılan üç yaklaşım anlatılmıştır. Bir danışanın sorunlarını kavramsallaştırmada psikolojik danışmanlar genellikle kültürel analizi, toplumsal cinsiyet rol analizini ve güç analizini kullanırlar. Bu, kültürel müdahaleler, toplumsal cinsiyet rol müdahaleleri ve güç müdahaleleri için bir temel sağlar. Terapist bu üç kategori ile sınırlı kalmayıp engellilik durumlarını, dini ya da diğer kimlikleri analiz etmeyi seçebilir. Feminist terapistler ayrıca güvengenlik eğitiminden, yeniden çerçeveleme ve yeniden etiketlemeden ve terapiyi belirsizlikten arındırma yöntemlerinden yararlanabilirler. Worell ve Remer'in (2003) öncelikle bilişsel ve davranışçı yaklaşımı, bu irdeleme için temel kaynaktır. Feminist terapide grup teknikleri yaygın olarak kullanılsa da bu teknikler bir sonraki bölümde ele alınmıştır.

Kültürel analiz: Feminist terapi, bireylerin psikolojik danışmada ele aldıkları problemlerin kültür bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini savunurlar. Bir danışanla ilişkili olarak kültürün analizinde feministler çeşitli konuları incelerler (Worell & Remer, 2003). Terapistler, danışanın içinde yaşadığı baskın kültürdeki sorunların ne ölçüde problemin tanımını etkilediğini sorabilirler. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde kültür Beyaz, Batılı ve heteroseksüel egemenliği altındadır. Bu, tecavüz ve eş şiddeti gibi sorunların algılanma şeklini etkiler. Sorunların sıklığı kültür hakkında bilgi sağlar. Tecavüz öncelikle erkekler tarafından kadınlara karşı bir eylemdir. Bireylerin problemi nasıl tanımladığı önemlidir. Örneğin, tecavüze uğradıkları için kadınlar kendilerini suçlayabilirler. Toplumda aynı zamanda konu hakkında mitler, örneğin Afrikalı Amerikalılar, Beyazlar kadar zeki değildirler ve çalışmak istemezler gibi inançlar bulunabilir. Söz konusu sorunların incelenmesi, bir problemin doğası üzerinde bir kültürün etkisini analiz etmek için bir yol sağlar.

Kültürel müdahale: Bireylerin problemlerinin önemli bir yönü olan kültürel problemlerle çalışmanın ve bu problemleri kabul etmenin birçok yolu vardır. *Yardım Etme Sürecinde Toplumsal Cinsiyeti ve Kültürü Anlama (Understanding Gender and Culture in the Helping Process)* adlı kitabında Rabin (2005), 12. Konu'da, sözü edilen öyküsel bakış açısını benimsemiştir. Danışanların yaşamlarının ya da kültürel analizden doğan konulara odaklanan öykülerinin çeşitli yönlerini analiz ederek bir terapist, danışanı etkileyen kültürel sorunlara karşı duyarlı olabilir. Danışanın kültürünü anlamak,

terapistlere daha sonra avukatların, sosyal kurumların, ailelerin ya da başkalarının içinde yer almasını gerektiren müdahalelerde bulunmasına yardım edebilir. Öneriler, terapistin danışanın sorunlarını anlaması ile sunulmuştur.

Avustralya'ya göç eden Somalili bir kadın mülteci örneği, kültürel müdahaleyi açıklamaya yardımcı olur (Babacan & Gopalkrishnan, 2005). Bu örnekte terapist, M.'nin kendini anlatmasına ve yaşadıklarını doğrulamasına yardım etmeye çalışmaktadır. Güvene dayalı bir ilişki, M.'nin güçlenmesine, kendine güven duymasına yardım etmekte ve sorunlarının üzerine gitmesinde ilerlemesini sağlar. Psikolojik danışman, M. ile çalışırken öyküsel yaklaşımı kullanır.

M., eşinin silahlı bir çete tarafından öldürülmesine tanık olduktan sonra sekiz yaşındaki oğlu ile birlikte Somali'ye kaçan 28 yaşında Müslüman bir kadındır. M.'nin kız kardeşi de öldürülmüştü ve kız kardeşinin eşi, onu kardeşinin dört çocuğuna bakmak üzere bırakarak kaybolmuştu. M., iki yıl bir mülteci kampında yaşadıktan sonra Avustralya'ya yerleşmişti. Bazı hususlarda farklı bir kültürden yabancı bir erkeğe kendini açmakta güçlük yaşadığından dolayı, M., erkek psikolojik danışmandan kadın bir psikolojik danışmana yönlendirilmişti.

> M., öyküsünü anlatırken kampta görev başındaki bir kişi tarafından tecavüz edildiğini ve bu kişinin onu durumu birisine anlatırsa yerleşimine son vermekle tehdit ettiğinden kimseye kendini açamadığını açığa vurdu. M., travmatik yaşantısı hakkında kimseyi bilgilendirme fırsatı edinememişti ve kendini aşırı derecede "kirli ve günahkâr" hissetmekteydi. Bu, onun ahlak ve evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı kültürel anlayışı ile ilgiliydi. M. aynı zamanda bir şekilde bundan sorumlu olduğunu hissetmekteydi. Onun "kirli" olduğu inancı, ağırlıklı olarak beyazların yer aldığı bir çevrede siyah bir kadın olarak açık bir şekilde ırkçılıkla karşı karşıya olduğu düşmanca bir çevreye gelmesiyle pekiştirilmişti. Ayrıca, destek grubu M.'yi sürekli olarak İngilizce öğrenmeye, asimile etmeye ve Hristiyan olmaya zorluyordu. Bu, onun için bir gerilim, daha da ötesi korku kaynağı olmuştu. M. kendisini güvensiz hissetmiş ve içine kapanma, kendi kabuğuna çekilme ve yaşama isteğinin azalması gibi tepkiler geliştirmişti (Babacan & Gopalkrishnan, 2005, s. 157).

M.'ye yardımcı olurken psikolojik danışmanın, birey ve kültür arasındaki ilişkiyi inceleyerek Somali kültüründe bir kadın olmanın anlamını öğrenmesi gerekir. Psikolojik danışman Somali ve Somali'nin geçmişi hakkında somut bilgiler topladı. M., psikolojik danışmana güvenme konusunda tedirgindi; bu yüzden, M.'nin durumuyla empati kurma süreci yavaş ilerledi. Bir yıl sonra M., panik ataklarını durdurabildi ve ailesindeki problemlerle daha iyi başa çıkabildi. M, aynı zamanda günlük yaşamında devam eden etkinliklerle daha ilgili olmaya başladı. Psikolojik danışman, kültürel olarak empati kurmuştu ve dualistik ya da bütüncül açıdan Somali kültüründe gerçekliğin nasıl anlaşıldığı gibi konuları inceledi; M.'nin ahlak anlayışının nasıl onun değerleri ve seçimleri ile ilişkili olduğunu kavradı. Yaşlılar ve erkekler gibi başkalarıyla ilişkiler üzerindeki görüşler yine psikolojik danışman tarafından yorumlandı. M.'nin, tecavüzün kendinin hatası olmadığını ve kirli olmadığını görmesine yardım etmek için psikolojik danışman, feminist bir psikolojik danışma yöntemi kullandı. Psikolojik danışman ayrıca M.'nin kilise bağlantılı bir yardım kuruluşunun yanı sıra başka destek ağlarını kullanmasına yardım etti. İki yıl içerisinde M., İngilizcesini yeterli düzeyde geliştirebildi ve bir üniversitenin mühendislik programına kaydoldu. M.'nin kültürü hakkındaki bilgi birikiminin, onu psikolojik danışmana müdahalesinde, onu yaşadığı zorluklarda yavaş yavaş destekleme açısından yardımı olmuştur.

Toplumsal cinsiyet rol analizi: Cinsiyet rolü beklentilerinin onlar üzerindeki etkisini anlamak üzere danışanlar, toplumsal cinsiyet rol analizine katılabilirler (Worell & Remer, 2003). Söz konusu toplumsal cinsiyet rolü analizi danışanların ihtiyaçlarına dayalı olarak değiştirilebilir olsa da adımlar, açıkça sıralı bir yaklaşımı tanımlayan bir yol sunar. Bu

yaklaşım, ailesiyle sürekli olarak kavga ettiği ve sonuçta kendisini aptal ve beceriksiz hissettiği için depresyonda olan Carla olayıyla ile örneklendirilmiştir.

Carla ile toplumsal cinsiyet rol analizini kullanmak için terapistin, öncelikli olarak Carla'nın yaşamı boyunca almış olduğu çeşitli cinsiyet rolü mesajlarını tanımlaması gerekir. Örneğin, babası Carla'ya kadınların çocuk yetiştirmeleri ve evi idare etmeleri gerektiğini söylemiştir. Annesi Carla'ya babasıyla tartışmaması, onun patron olmasına izin vermesi ve ona karşı daha anlayışlı olması gerektiğini vurgulamıştır. İkinci olarak psikolojik danışman, danışanın toplumsal cinsiyetle ilişkili mesajların olumlu ve olumsuz sonuçlarını tanımlamasına yardım etmiştir. Carla, psikolojik danışmana çalışmalarında ya da işinde gerçekten etkili olamadığını, çünkü çalışmanın kadınlar için önemli olmadığına inandığını ve patronuna işinde ilerlemek için yeni yöntemler sunmaya karşı isteksiz olduğunu dile getirmiştir. Üçüncü olarak psikolojik danışman ve danışan, danışanın bu cinsiyet rolü mesajlarına dayalı olarak kendilerine açıklamalarını tanımlamıştır. Örneğin Carla kendisine, "Aslında çalışmalarım konusunda endişelenmemeliyim. Ne olursa olsun işim benim için çok önemli olmamalı, dolayısıyla patronumla konuşmayacağım." demiştir. Dördüncü olarak, psikolojik danışman ve danışan değiştirmek istedikleri mesajlara karar vermiştirler. Carla'nın durumunda, toplumsal cinsiyet rolleri hakkında içselleştirdiği birçok mesajın tartışılmasından sonra, Carla "iş benim için çok önemli olmamalı" mesajını değiştirmeye karar vermiştir. Son olarak, danışan ve psikolojik danışman değişimi gerçekleştirmek için bir plan geliştirmiş ve bu planı uygulamışlardır. Carla amacını "İşim benim için önemli ve müşterilerimle daha yetkin, daha yüksek sesle ve daha net konuşabilmeyi istiyorum." olarak yazmıştır. Daha sonra Carla, bu değişimi davranışlarında gerçekleştirmiştir. Bir sonraki oturumda Carla, konuşma davranışını değiştirme girişiminin sonuçlarını tartışmıştır.

Bu hipotetik örnekte danışan, kadınların toplumda nasıl davranmaları gerektiği üzerindeki varsayımların, onun kendisini algılamasını ve performansını olumsuz bir şekilde nasıl etkilediğini öğrenmiştir. Danışan toplumsal cinsiyet rolü mesajlarını tanımlayarak, ardından değişimi gerçekleştirebilmiştir. Gerçek bir psikolojik danışma durumunda analiz edilecek birçok mesaj ve ulaşılacak birçok karmaşık amaç olur.

Toplumsal cinsiyet rolü müdahalesi: Genellikle feminist terapistler, bir danışanın *yorumlarına ya da problemlerine* toplumsal cinsiyet rollerinin ve diğer sosyal beklentilerin danışan üzerindeki etkisini anlayarak yanıt verirler. Feminist terapistler daha önce ele alınan toplumsal cinsiyet rolü analizi sürecinden geçmeyebilirler; ancak, danışanlara onların psikolojik problemlerini etkilemeleri bakımından sosyal sorunlar hakkında içgörü kazandırırlar. Russell (1984, s. 76) bunu, "kadınların olumlu değerlendirme becerisi için bilişsel bir çerçeveye gerekçe sağlayan" sosyal analiz becerisi olarak tanımlamıştır. Aşağıda eşinden ayrılmış ve 20 yıldır çalışmamış bir kadına uygulanan toplumsal cinsiyet rolü müdahalesinin bir örneğine yer verilmiştir.

Doreen: Şimdi diğer bütün sorunlarımın üzerine, bir iş bulma konusunda endişelenmek durumundayım. Herhangi bir işi yapmak için nitelikli biri değilim ve sadece iş arama düşüncesi bile çok korkutucu. Bugün ofisler, içinde bilgisayarlar ve yeni makinelerle oldukça karmaşık görünüyor. Onları kullanmayı asla öğrenemem.

Psikolojik Danışman B: Peki Doreen, özellikle bazı işverenler yaşlı kadınlara karşı ayrımcılık yaparken, bir iş bulmaya çalışmanın oldukça zor bir durum olabileceğini kabul ediyorum; ancak, bu tür bir ayrımcılık yasal değildir ve diğer işverenler çalışanlarındaki olgunluğun yararlarının farkındadırlar. Bir çalışan olarak sunabileceğin tüm olumlu şeyleri arama üzerine çalışabilir ve bu özellikleri en iyi nasıl ortaya çıkarabileceğini planlayabiliriz.

Yorum: Psikolojik danışman B, cinsiyetçi ve yaşa bağlı olan ayrımcılığın varlığını, danışanın onun için hazırlanmaya ihtiyaç duyabileceğini ve bunun doğası gereği adil olmamakla birlikte geçersiz de olduğunu ifade eden sosyal analizi kullanıyor. Psikolojik danışman danışanı böylesi tutumlarla onları çürüten olumlu iddiaları açıkça belli ederek mücadele etmeye teşvik ediyor. Bireysel eylem bu aşamada önerilir; ancak, sosyal eylem psikolojik danışma sürecinde muhtemelen daha ileri bir aşamada düşünülebilir.

Doreen'in çalışmaya karşı tereddüdü yerine kadınlara karşı toplumun ayrımcılığı üzerindeki vurgu, bu yaklaşımın önemli bir yönüdür. Psikolojik danışman danışanın amaçlarına ulaşabilmesi için onun olumlu düşünmesine yardım eder.

Güç analizi: Geleneksel olarak birçok ülkede Beyaz erkekler, kadınlara ve Beyaz olmayan erkeklere göre daha fazla güce sahip olmuşlar; sonuç olarak aile, iş, kanunlar ve sosyal ilişkiler hakkında kararlar almış ve bu kararları zorla kabul ettirmişlerdir. Brown (2010) gücü; bedensel güç, içsel güç, kişilerarası/sosyal bağlamsal güç ve manevi/varoluşsal güç olmak üzere dört türde sınıflandırmıştır.

Bedensel güç: Kişi, yeme, içme, cinsellik, rahatlık ve dinlenme gibi fiziksel duyularının farkındadır. Beden, güvenli bir yer olarak hissedilir ve ne olması gerektiği yönünde değil, olduğu şekliyle kabul edilir.

İçsel güç: Bir birey ne düşündüğünün ve hissettiğinin farkında olursa bu, gücün bir göstergesi olur. Böyle bir kişi esnek olur; ancak, kolay etkilenmeyebilir. Kişi, geçmişin ya da geleceğin üzerinde durmaz, şimdiye odaklanır. Ayrıca kişi, güçlü duygulara ve duygularının sorumluluğunu üstlenme yeteneğine sahip olur; böylece, kendisine ya da başkalarına zarar vermez.

Kişilerarası / sosyal bağlamsal güç: Kişilerarası alan etkili olan bir birey, başkaları üzerinde istenen etkiyi yaratır. Kişi, başkaları ile iyi ilişkiler geliştirebilir ve zarar gördüğünde ilişkilerini bırakabilir.

Manevi / varoluşsal güç: Böyle bir kişi, hayatının dışında anlam yaratabilir; kalıtımını ve kültürünü kendisini daha iyi anlamasına yardım edecek şekilde birleştirir. İlgilendiği sosyal faktörlerin farkında olmak ve onlarla boğulmak yerine etkileşimde bulunmak, manevi/varoluşsal gücün bir yönünü oluşturur.

Brown bu sınıflamaları danışanlarının güç sorunlarını değerlendirmek üzere kullanır. Gücün incelenmesinde bu dört yol ona, danışanları ile nasıl çalışacağını ve yaşamlarında onların daha etkili olmalarına nasıl yardım edeceğini bilmesine olanak sağlar. Gücün analizinde bu bir yoldur; bununla birlikte başka yollar da vardır.

Toplumda kadınların ve erkeklerin gücü arasındaki farklılıklara ilişkin danışanların farkındalıklarının arttırılması ile terapistler, güç eksikliğinin daha önce değişimi engellediği yerde danışanların değişmesine yardım edebilirler (Worell & Remer, 2003). Güç analizinin örneklendirilmesinde, eşi akşam eve geldiğinde kendisini stresli hisseden Rose'un durumu kullanılmıştır. İki hafta önce, Rose'un eşi alkol aldıktan sonra, Rose olmadan eşinin geceleri dışarı yalnız çıkması konusunda kavga etmişlerdir. Eşi öfkelenerek, Rose'un karnını yumruklamış ve başını duvara vurmuştur.

Güç analizinin ilk adımı, danışanın kendisine uygun olan tanımı seçmesi ve onu farklı güç türlerine uygulamasıdır. Rose, eşine kendisini ifade etmek ve onun uygun olmayan davranışı hakkında bir şey yapmak için güç ister. Onun için bu, güçlü olmanın hukuki, fiziksel ya da psikolojik yollarını araştırmak anlamına gelebilir. İkinci olarak, erkeklerin ve kadınların gücün hukuki, mali, fiziksel ya da diğer türlerine erişimleri farklı olabildiğinden bu konu tartışılır. Psikolojik danışman ve

Rose; mali durumu, ayrı vadesiz hesaplarının değeri, kendini savunma dersleri ve bir avukata başvurmanın avantaj ve dezavantajları hakkında konuşur. Üçüncü olarak, gücün değişikliği beraberinde getirmek üzere kullanılabileceği tartışılır. Rose, alkol kullanmayı bırakması için eşine yalvararak elindeki gücün dolaylı ve çaresiz yollarını mı kullanacak, ya da bir avukata danışıp eşinin hangi davranışlarına tahammül edip etmeyeceği konusunda netlik mi kazanacak? Dördüncü olarak danışanlar gücün kullanımına engel olan cinsiyet rolü mesajlarını incelerler. Rose daha önceden kadınların eşlerini dinlediğini ve onlara sıkıntılı zamanlarında yardım ettiklerini öğrendiği için bu mesajı sorgulamaya karar verir. Son olarak danışanlar uygun durumlarda çeşitli güç stratejileri kullanabilirler. Bu durumda Rose, eşinin alkol kullanma konusunda hemen yardım araması için ısrar etmeye ve sonra değişen bir şey olmazsa bir arkadaşında yerleşmeye karar verir. Bu örnekte Rose, uygun güçlü bir yol içerisinde hareket ederek kendisinde çökkün ya da kaygılı ruh halini değiştirebilmeyi öğrenir.

Güç müdahalesi: Güç analizi, psikolojik danışmada planlama ve izleme gerektiren bir tekniktir. Bir terapist genellikle danışanın benlik algısını onun ifadelerini pekiştirme ya da bilgi verme yoluyla güçlendirebilir. Bir danışanın güçlendirilmesi, terapötik tartışma sırasında ortaya çıkar ve planlanmaz.

Aşağıdaki örnekte Bonnie Burstow (1992), sıra dışı bir yaklaşım kullanarak babasının onunla ensest ilişki kurduğu bir danışanı güçlendirmiştir. Danışan, babasına kızgındır; ancak, onu affetmesi gerektiğine inanmıştır.

[Danışan:] Bonnie, ondan gerçekten tiksiniyorum. Hissettiğim şey, gerçekten NEFRET. Onu bir gün nasıl affedebileceğimi bilmiyorum... Sence buna mecbur muyum?

Bonnie: Bu konuda açık olmak istiyorum. Hayır, Doris, buna mecbur değilsin. Bana göre, onu şimdi affetmek zorunda değilsin. Onu hiçbir zaman affetmek zorunda da değilsin. Ondan nefret etmek, seni daha az değerli bir insan yapmaz ve bu son derece doğal. Tabii ki ondan nefret edersin! Geceler boyu üzerinde tepinen ve sana tacizde bulunan birinden neden nefret etmeyesin?

[Danışan:] Onu ne zaman düşünsem, içimden tükürmek geliyor.

Bonnie: Şimdi de tükürmek geliyor mu içinden?

(Tükürme alıştırması yapılır.)

Bonnie: Şimdi nasıl hissediyorsun?

[Danışan:] Komik. Gerçekten komik. Biraz garip olsa da, gerçekten bir şey başarmış gibi...

Bonnie: Babanı düşündüğünde ne hissediyorsun?

[Danışan:] Bir bakayım. Ondan nefret ettiğimin farkındayım ve kendimi azıcık daha güçlü hissediyorum. Ondan nefret etme konusunda da daha iyi hissediyorum. Bu bana bir şey kazandırdı sanki. Nefret etmek, iyi hissettirdi.

Bonnie: Tabii ki iyi hissettirir. O halde nefret etmende bir sıkıntı yok, öyle mi?

[Danışan:] Peki, şimdilik bir sıkıntı yok, ama ya bundan 20 yıl sonra da ondan nefret etmeye devam edersem?

Bonnie: O zaman ondan nefret etmeye devam edersin.

[Danışan:] Ah, anlıyorum, ama affetmemiz gerekmez mi?

Bonnie: Elbette. Bizim erkeklerin çoraplarını yamamamız, yemeklerini pişirmemiz ve cinselleştirilmiş olmayı kabul etmemiz de gerekir.

[Danışan:] Affetmenin iyi olmadığını mı söylemek istiyorsun?
Bonnie: Hayır, bunun zorunlu olmadığını söylemek istiyorum.
[Danışan:] Ne demek istediğini anlıyorum. Bunu söylemen hoşuma gitti, çünkü, bilirsin işte, bu daha çok "istemek" yerine "-meli, -malı" sorunu. Ben aslında onu affetmek istemiyorum. Benim istediğim...
Bonnie: Evet?
[Danışan:] Benim istediğim ... ONA TÜKÜRMEK. (gülerek) (Burstow, 1992, ss. 140-141)

Bu örnekte Burstow, danışanının öfkesini meşru kılmış ve onu bu öfkeyi ifade etmeye teşvik etmiştir. Affetme, şu anda çözülmesi gerekmeyen isteğe bağlı sosyal bir mesaj iken; öfke ve güç duygusu önemlidir. Terapistler bir yandan danışanların daha güçlü olmalarına yardım etmeye çalışırlarken, bir yandan da terapinin daha güçlü olmak için kendi ihtiyaçlarını karşılamak üzere kullanılmamasına da dikkat etmeye çalışırlar (Veldhuis, 2001).

Güvengenlik eğitimi: Kadınlar genellikle kendilerini güçlü hissetmediklerinden güvengen bir şekilde hareket etmeyebilir; bundan dolayı da, yaşamları üzerinde kontrolü biraz kaybedebilirler. Feminist terapistler, kurallar tarihsel olarak kadınların eşitlik çerçevesinde muamele görmesini engellediğinden, yasaları ve cinsiyet rolü beklentilerini kadınlar için güvengen olma ihtiyacına katkıda bulunarak ele almışlardır.

Güvengenlik becerileri, hakları çiğnendiğinde kendilerini çökkün, öfkeli, sinirli ya da çaresiz hissetmemeleri için danışanlara öğretilebilir. Güvengenliğin anlaşılması için güvengen davranışı, pasif-edilgen davranış ya da saldırgan davranıştan ayırt etmekte yarar vardır (Jakubowski, 1977). Güvengenlik, başkalarının haklarını ihlal etmeden kendi haklarını savunmak anlamına gelir. Güvengen davranış, açık ve doğrudan (dokundurma ya da mizah olmadan) bir ifade ya da istektir. Saldırganlık, başkalarının haklarını ihlal ederken kişinin hakları üzerinde ısrarcı olması anlamına gelir. Bir başkası ile alay etme, başat olma ya da onu aşağılama saldırgan davranışlardır. Pasif-edilgen ya da güvengen olmayan davranış ise, kişinin başkaları ne isterse onu yapması ve haklarından vazgeçmesi anlamına gelir.

Durum: Masanın çekmecesinden aynanı ödünç aldım. Umarım senin için bir sakıncası yoktur.
Güvengen: Masamın çekmecesinden bir şeyler alma lütfen. Bir şey ödünç almak istersen, ben büyük oranda sana yardım edebilirim. Sorman yeterli.
Saldırgan: Benim çekmecelerimi karıştırma ve eşyalarıma dokunma!
Pasif-edilgen: Bir sakıncası yok.

Güvengen davranmanın birçok yolu vardır ve durumlar çeşitlilik gösterir. Örneğin, bir ebeveyne karşı güvengen olmak genellikle bir arkadaşa, patrona ya da öğretmene karşı güvengen olmaktan oldukça farklıdır. Psikolojik danışman ve danışan, danışanın ve diğer kişinin rollerini birlikte oynayabilirler. Danışan, farklı saldırgan, güvengen ve pasif-edilgen davranışları içeren farklı yöntemleri deneyerek öngörülen bir durumun alıştırmasını yapabilir.

Bununla birlikte güvengenlik, erkeğe atfedilen bir yapı olarak görülebilir (Crawford, 1995). Şöyledir ki, bir erkeğin güvengen davranışı katı ya da otoriter olarak görülebilirken bir kadınınki saldırgan ya da inatçı olarak değerlendirilebilir. Kadınların güvengen davranışlarına yönelik algılar üzerindeki araştırmaları inceleyen Enns (2004), bazı durumlarda kadınların güvengen davranışlarının erkeklerinkine göre hem kadınlar hem de erkekler tarafından daha az kabul edilebilir görülebileceğini belirtmiştir.

Yeniden çerçeveleme ve yeniden etiketleme: Yeniden çerçeveleme kavramı, "bir bireyin davranışlarına bakmada referans çerçevesinin" değiştirilmesini ifade eder (Worell & Remer, 2003, s. 80). Feminist terapide bu, genellikle birini suçlamaktan bir açıklama için topluma bakmaya doğru bir yön değiştirme anlamına gelir. Yeniden çerçeveleme, genellikle bireylere sosyal baskıların problemlerine nasıl dahil olabildiğini anlamaları konusunda yardım etmek için kullanılır. Örneğin, kilolu olduğunu düşündüğü için kendisini çökkün hisseden bir kadına, medyadaki ve kadınlar için bir amaç olarak ince olmanın pekiştirildiği sosyal değerlerdeki sosyal baskılara bakması için yardım edilir. Bu durumu çerçevelemenin bir sonucu olarak, kadın da problemini "depresyon"dan ziyade "ince olma baskısına karşı öfkeli ve bundan bunalmış olma" olarak yeniden etiketleyebilir.

Terapiyi belirsizlikten arındırma yöntemleri: Feminist terapistler, toplumdaki güç eşitsizliklerinin terapötik ilişkide yeniden oluşturulmaması için danışanları ile ilişkilerinde açık ve net olmaya çalışırlar. Terapi; gizemli olmayan, terapistin ya da danışanın birbirinden daha güçlü olmadığı, bunun yerine eşitliğe dayanan bir süreç olmalıdır (Brown, 2010). Örneğin, terapistler danışanlarına isimleri ile hitap ederlerse, kendilerini de isimleri ile tanıtırlar. Terapiyi belirsizlikten arındırmanın iki önemli yolu; danışana bilgi vermek ve terapötik konularla çalışırlarken uygun bir şekilde kendini açma becerisini kullanmaktır.

Terapi, süreç hakkında bilgi verilerek ve terapinin bazı becerileri paylaşılarak belirsizlikten arındırılır. Terapinin başlangıcında feminist terapistler kuramsal yönelimlerini, ilgili kişisel değerlerini ve danışanın tüketici olarak haklarını tanımlamıştırlar (Worell & Remer, 2003). Brown (2010), yeni danışanlarına terapiyi nasıl yürüttüğü hakkında beş sayfalık bir açıklama vermiştir. Böyle bir açıklamanın içerebileceği ögeler; oturum ücreti, oturumun süresi, terapi sürecinin uzunluğu ve olası terapötik amaçlardır. Psikolojik danışma devam etmeden önce danışanlar bu ögeleri kabul etmelidirler. Ayrıca feminist terapistler güvengenlik, davranışları kontrol etme yolları ve seçenekleri arttırma yolları gibi bazı ilişkili psikolojik danışma becerilerini öğretebilirler. Feminist terapistler, danışanlarını terapist olarak kendilerinin onlar üzerinde yarattığı etkiyi paylaşmaya teşvik ederler. Bu yollarla terapist, danışanın süreci ve terapinin amacını olabildiğince açık bir şekilde anlamasına yardım eder.

Terapiyi belirsizlikten arındırmanın bir başka aracı da kendini açmadır. Brown ve Walker (1990), kendini açmanın danışanın gelişmesine yardımcı olabilecek birçok yolunu tanımlamıştır. Genel olarak kendini açma, terapistin kendi acısını paylaşması ya da "İşte ben böyle başarılı oldum ve benim gibi yaparsan, sen de başarılı olabilirsin" demesinin bir yolu olarak terapist için değil; danışana gelişmesine yardımcı olmak için kullanılır. Psikolojik danışmanın başlattığı kendini açma, psikolojik danışmanın gerçek bir insan olduğunu, böylece ilişkinin dengelendiğini gösterir. Kendini açma, psikolojik danışman için uygun, danışan için de eğitici olmalıdır. Russell (1984), evlilik sorunları ile ilgili olarak, psikolojik danışmanın kendisini uygun bir şekilde açmasının bir örneğini aşağıda vermiştir.

> *Eileen:* Eşimin eve bakan kişi ve bir sevgili olmasının yanı sıra, en iyi arkadaşım ve ortağım olmasını istiyorum. Onun yaptığı her şeyle ilgileniyorum; o da aynı şekilde benim etkinliklerimle ilgili olmalı. Yaşamı tamamıyla paylaşmazsanız, evli olmanın anlamı ne?
>
> *Psikolojik Danışman B:* Tanımladığın evlilik, bana evliliğimin ilk zamanlarında evliliğe dair görüşlerimi hatırlatıyor. Eşimin bensiz yaptığı her şeye içerlerdim ve bir golf oyunundan sonra tam zamanında evde olmadığında ya da bana haber vermeden arkadaşlarıyla bazı spor etkinliklerine katıldığında gerginlik yarattığım günleri hatırlıyorum. Bağırarak konuştuğumu ve

deliye döndüğümü düşündükçe hâlâ utanıyorum! Ona ilişkimizde daha fazla serbest alan vermeyi ve kendi serbest alanımdan zevk almayı öğrenmeliydim. Şimdi dünyayı verseler kendi etkinliklerimden vazgeçmem! Tahmin ettiğin üzere, evliliğimizde tamamıyla paylaşımda ısrarcı olduğum zamanlara göre daha çok mutluyuz.

Yorum: Psikolojik danışman B, kendisi hakkında bilgiyi belirli bir düzeyde, kendi yetersizliklerini ve sınırlılıklarını geçmişte sırayla çözülmüş olaylarla ilişkili olduğu kadarıyla ortaya koyarak, kendini açmanın potansiyel risklerini azaltmıştır. Psikolojik danışman, danışanınkine paralel olarak algıladığı bir yaşantısını açığa vuruyor. Problemi belirli bir şekilde çözdüğünü ve bunun danışan için de işleyebileceğini belirtiyor. Buradan hareketle psikolojik danışman, danışanınkine benzer bir durumu yaşadığına, fakat ötesine taşıyabildiğine işaret ediyor. Psikolojik danışman bu şekilde hem eşitlikçi amaçların hem de kendini açmanın getirdiği alternatif amaçların üzerine eğiliyor.

Kendini açma ve terapötik süreç hakkında bilgi verme, danışanların kendilerini daha güçlü ve kendi büyümelerinden sorumlu hissetmelerine yardım eder. Bu teknikler, terapist üzerindeki bağımlılığı azaltarak başkaları ile ilişkilerde bağımsız davranabilmek için bir model sunar. Benzer şekilde, daha önce ele alınan diğer teknikler de –kültürel analiz ve müdahale, toplumsal cinsiyet rol analizi ve müdahalesi, güç analizi ve müdahalesi– güçlenmenin, siyasi ve sosyal konulara odaklanmanın çok kültürlü feminist terapinin nasıl temel bileşenleri olduğunu gösterir. Güvengenlik eğitimi, yeniden çerçeveleme ve yeniden etiketleme de danışanların onları terapiye getiren sorunlara dahil olan sosyal güçlerle başa çıkmasına yardım eder. Bu teknikler, sadece feminist terapistlerin kullandıkları teknikler değildir; ancak, genellikle bireylerin gelişimini desteklemek için kullanılırlar.

Feminist Terapinin Diğer Kuramlarla Kullanılması

Önceden tartışıldığı gibi feminist terapi, sıklıkla diğer psikoterapi kuramlarıyla paralel olarak kullanılmıştır. Worell ve Remer (2003), feminist terapinin diğer kuramlarla nasıl bütünleştirilebildiğini birkaç noktada açıklamıştır. Kuramda ön yargıların kaynağı; tarihsel gelişimler, anahtar psikoterapötik kavramlar, dilin ve etiketlemelerin cinsiyetçi kullanımı, tanılama ve terapötik tekniklerdeki yanlılıklar incelenmiştir. Aynı zamanda kuramın hâlâ feminist ilkelerle uyum içinde olup olmadığını görmek için cinsiyetçi bileşenler de ortadan kaldırılmaya çalışılır. Daha önce belirtildiği gibi temel ilkeler, politik ve sosyal faktörlerin insanların yaşamını etkilemesi, eşitlikçi ilişkilerin önemli olması ve kadınların bakış açısının değerli olmasıdır. Feminist terapileri diğer terapilerle bütünleştirmiş feminist terapistler, Worell ve Remer'in ilkelerine açık bir şekilde dahil olmamalarına rağmen bu konular feminist terapide önemli olduğu için söz konusu terapistler bu ilkeleri üstü kapalı olarak terapilerine dahil etmişlerdir. Aşağıdaki bölümlerde feminist terapi bakış açısı ile uyumlu olarak değiştirilmiş ve feminist yazarlar tarafından diğer kuramlardan daha fazla ilgi toplamış psikanaliz, davranışçı ve bilişsel terapi, gestalt terapi ve öyküsel terapi açıklanmak üzere seçilmiştir.

Feminist Psikanalitik Kuram

Toplumsal cinsiyet yanlılığına ilişkin şikâyetler, İkinci Konu'da tartışıldığı gibi psikanalitik alanda yerini almıştır. Psikanalitik feminist kuramcıları; kadını pasif, mazoşist ve bağımlı olarak tanımlayan Freudcu bakış açısını eleştirmiştir. Aynı zamanda penise imrenme kavramı da, feminist terapistlerce eleştirilmişlerdir, rah-

me imrenmeyi (Horney, 1966) ve bebeklerin penisten daha çok memeyle temasta olmalarından dolayı, memeye imrenmeyi (Eichenbaum & Orbach, 1983) ortaya atmışlardır. Psikanalitik kuramın eleştirileri, danışanla bir transferans ilişkisi geliştirme ihtiyacından dolayı terapist ve danışan arasındaki eşitlik olumsuz olarak etkilenebilir; bu nedenle, terapistin kendini açması olanaksızlaşır (Daugherty & Less, 1988). Nesne ilişkileri kuramındaki anne-çocuk ilişkisine ilişkin vurgu, bireyin gelişimini etkilediği için politik ve sosyal faktörler üzerindeki vurguyu sınırlandırma eğilimindedir.

Bununla beraber, bazı feminist terapistler, kadınlara yardım etme konusunda psikanalizin çok uygun bir teknik olabileceğini belirtmiştir. Kadınların bilinç ve bilinç dışı yönleri üzerindeki toplumsal cinsiyetin etkisini anlamak, istismar mağduru kadınlar için yapılan psikodinamik terapi uygulamasında içgörü oluşmasını sağlayabilir (Walker, 2009). Hayden (1986), psikanalitik terapinin kadınların daha aktif ve bağımsız hâle gelmeleri için onları semptomlarından arındırabildiğini ifade etmiştir. Psikanaliz, Oedipal konuları inceleyerek insanların toplumsal cinsiyet kimliklerinin nasıl üstesinden geldiklerini, bunları nasıl öğrendiklerini ve toplumda erkek egemenliğinin nasıl geliştiğini araştırır. Ayrıca psikanaliz, bastırmanın bilinç dışı rolünü inceleyerek toplumsal cinsiyet rollerinin neden çok güçlü ve değişiminin zor olduğu konusunda içgörü sağlayabilir. Chodorow (1989) psikanalizin, annelik rolünün nasıl kadının varoluşunun değersizleştirildiğini ve erkeklerin egemen oluşuna katkı sağlayabileceğini anlamada yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

Terapide psikanalitik nesne ilişkilerine yönelik yaklaşımın ilişki hakkında bazı görüşleri vardır. Stone Center'in aile ve diğeriyle kurulan rol ilişkilerine yeniden değer biçtiği bir yaklaşımı olan ilişkisel kültür modeli daha önce tartışılmıştır (495-496'ncı sayfalarda Jordan, 2010). *Önde Gelen: İlişkisel Psikoterapi (Relational Psychotherapy: A Primer)* kitabında De Young (2003) psikoterapide iletişimi kullanmak için psikanalitik olarak temellenen yaklaşımdaki kendi gelişiminde ilişkisel psikanaliz, Kohut'un benlik psikolojisi ve Stone Center'in ilişkisel kültürel psikoterapisinden faydalanmıştır. Jordan'ın (2010) ilişkisel kültürel terapi tanımlaması, psikanalitik temelli yaklaşımlardaki anne-çocuk ilişkisinden daha çok danışanlar üzerindeki sosyal etkileri vurgulanmıştır. Psikodinamik ve feminist terapilerin bütünleştirilmesinin arttırılması için birçok psikodinamik terapistin kültürel değerlendirmeleri dikkate almadığı Afrika kökenli Amerikalı kadınlara ilişkin uygulamalardır. (Grene, 1997). Psikanalitik bakış açısı kadınlara ilişkin konularda bazı içgörüler sağlamasına rağmen bazı kavramlar eleştirilmiştir.

Feminist Davranışçı ve Bilişsel Terapi

Bilişsel davranışçı terapilere ilişkin eleştirilerden bazıları, danışanları etkileyen sosyal ve politik etkenleri göz ardı etme eğilimi olduğudur (Enns, 2004). Evsiz, dövülmüş ya da fakir insanların bazı bilişsel ve davranışçı yöntemleri kullanmak için maddi kaynakları ve sosyal destekleri olmayabilir. Aynı zamanda terapistin, danışanların nasıl değişmeleri gerektiği konusundaki değerleri danışanın sosyal ve kültürel geçmiş deneyimlerini dikkate almasına engel olabilir. Ek olarak, bilişsel davranışçı terapiler gibi tedavilerde örtülü olarak bulunan akla rasyonellik hakkında danışanların kültürel varsayımlarına dahil olmayabilirler.

Worell ve Remer (2003) bilişsel ve davranışçı terapileri feminist terapilerle daha fazla uyumlu hâle getirmek için insan patolojisini zorlayan, duygulara odaklanan ve toplumsal cinsiyet rolü ve kültürel toplumsallaşma hakkında düşüncelerin bütünleşmesi yönündeki etiketleri değiştirmeyi ileri sürmüştür. Olumsuz ya da *çarpıtma, mantıksızlık ya da hatalı düşünme* gibi patolojik etiketleri kullanmaktansa Worell ve Remer (2003)

danışanların çarptırma ya da mantıksızlık olarak belirecek toplumsal cinsiyet rolü genellemesi temelli düşüncelerin araştırılmasını ileri sürmüştür. Örneğin, "kadının yeri evdir" gibi akılcı olmayan düşünceyle etiketlemektense terapist, bu basmakalıp inancın dışında yaşamak için mevcut ödülleri ve cezaları araştırmalıdır. Toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin kısıtlamalar ya da ayrımcılığın bir sonucu olarak ortaya çıkan duygulara odaklanarak özellikle kızgın olanlara, kadınların bağımsız hissetmelerine ve yaşamları üzerinde kontrol kazanmalarına yardım edilebilir. Sosyal rol değerleriyle ilgili kadınlara yardım etmek için toplumsal cinsiyet rolü ve güç analizi, kadınların gelişimine müdahale eden toplumsal baskılarla başa çıkma yollarını keşfetmede yararlı olabilir. Wyche (2001), bilişsel ve davranışçı terapilerin özellikle kadınların ten rengi ile ilişkili olduğuna, çünkü bu terapilerin şu ana odaklandığını, şu anki problemleri idare etmek için danışanlara yöntemler sağladığına inanır. Cohen (2008), çocukken cinsel istismara uğramış bireylerle çalışırken feminist ve duygu odaklı (gestalt) terapilerin nasıl bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirilebileceğini belirtmiştir.

Feminist Gestalt Terapi

Gestalt terapi ve feminist terapinin uyumluluğu incelendiğinde, Enns (2004) ikisinin de benzer amaçlarda buluştuğu yönünde bir takım yollar olduğunu fark etmiştir. İkisi de kişisel güce ilişkin farkındalığı arttırma gibi amaçlara sahiptir. Gestalt terapistleri *"yapamam"* kelimesi yerine *"yapmayacağım"* ya da *gerek* yerine *istemek* gibi kelimeleri tavsiye ederler. Terapistler, "Bunu yapmalıyım"ı "Bunu yapmayı seçtim" şeklinde değiştirerek bağımsızlığı cesaretlendirirler ve güce ilişkin hissi oluştururlar. Feminist terapistler de ayrımcılık ve dışsal kısıtlamalara cevap olarak ortaya çıkan kızgınlığın dışavurumuna önem verirler. Bu nedenle, boş sandalye gibi teknikler danışanı, "Ona kızgınım" yerine "Sana kızgınım" şeklinde söylemesi için cesaretlendirir. Benlik ve seçimlere ilişkin farkındalık üzerindeki vurgudan dolayı kadınlar, önceden dikkate almayabileceği seçenekleri öğrenebilir. Birisi "Yapmak zorundayım" yerine "Yapmayı seçtim" şeklinde ifade ettiği zaman seçenekler gelişir. Sosyal ve politik ayrımcılığa ilişkin farkındalık güçlendirme yöntemleri ile bir araya getirilerek gestalt terapötik yaklaşımları, feminist terapinin birçok amacını karşılar.

Aynı zamanda Enns (2004), gestalt terapinin bazı yönlerinin feminist terapi ile tam uymadığına dikkati çekmiştir. Gestalt terapinin özellikle kişinin kendi davranışının sorumluluğunu üstlenmeye odaklanması eğiliminden dolayı bağımsızlığı ve seçimi etkileyen sosyal, ekonomik ve politik etkenler yok sayılabilir. Kültürel, toplumsal cinsiyet rolü ya da güç analizi gibi yöntemler, kişinin kendi seçimleri ve gelişimi için sorumluluk üstlenmesinden ziyade, çevresini suçlaması olarak gösterilebilir. Aynı zamanda bazı gestalt terapistleri, birçok kadının yaşamlarındaki ilişkilerin önemini fark etmeyebilir ve neredeyse sadece özgüven gelişimi üzerine odaklanırlar.

Feminist Öyküsel Terapi

Son zamanlarda birçok feminist ve çok kültürlü terapist, danışanları ile öyküsel terapi kullanmanın çekimine kapılmıştır; çünkü, öyküsel terapistler, danışanların toplumsal cinsiyet ve kültür kavramları hakkında değeri genelleyebilecek kuramları kullanmak yerine danışanların toplumsal cinsiyet ve kültür kavramlarını onların hikâyeleri ile ilişkilendirdiği gibi nasıl gördüklerini de değerlendirir. Öyküsel terapi, terapistlerin toplumsal cinsiyet ve kültüre ilişkin ön yargılı düşüncelerden kaçınmalarına yardımcı olabilir (Gremillion, 2004). Yeme bozukluklarında sosyal ve kültürel etkiler çok güçlü olduğu için öyküsel yaklaşımlar söz konusu etkileri incelemek ve danışanların kültürleriyle ilgili olarak kendilerine ilişkin bakış açılarını değiştirmek için anlamlar sağlar (C. Brown, 2007; C. G. Brown, Weber,

& Ali, 2008). Rabin (2005), bireylerin kendi yaşamlarındaki kültür ve toplumsal cinsiyeti incelemesinde bazı farklı yollar göstermek için çeşitli kültürlerden örnekler vermiştir. Bazı toplumlarda öykü anlatımı, problemlerle başa çıkma ve değişiklik için çok önemli bir yoldur.

Tafoya (2005), ergenlik töreni için hazır olmayan ve yaklaşan bu töreni umursamayan 13 yaşındaki bir Apaçi (Amerika'da güneybatıdaki bir Kızılderili kabilesi) kızını örnek verir. Tamara; asi, okulda başarısız, evde sigara içer ve erkek arkadaşı vardır. Kendi kültüründen farklı olan kent kültüründen hoşlanır. Annesi Tamara'yı psikolojik danışmana getirir. Tamara, orada olmaya direnç gösterir. İlk oturumun ilk birkaç dakikasında terapist, Tamara ve annesine, yatılı okula giden ve daha sonra eve geldiğinde de tembellik eden, ev işlerine yardım etmeyen Pueblo'lu (Kolorada Eyaletinde bir şehir) bir genç kızı anlatır. Kız evde yardım etmediğinden dolayı büyükannesi onu sebze alması için yollar. Kız, sebzeleri toplarken bir masaldaki maskeli figür uzun kamçısıyla kızı eve kadar kovalar. Tamara ve annesi, ikisi de bu masalla iyi bir ilişki kurabildiler. Birbirlerine baktılar ve güldüler. Tamara, "Ben gerçekten bu kadar kötü değilim, değil mi?" (s. 298) dedi. Kız, şimdi evdeki problemleri hakkında daha açık ve rahat bir şekilde konuşabilir. Birçok kültür hikâyeleri, öğretmek ve değişim davranışlarına ilişkin kabul edilebilir ve tehdit içermeyen yolları örneklemek için kullanır.

Bireyler için feminist terapinin ilkeleriyle birleştirilmiş terapötik yaklaşımlar sadece psikanaliz, davranışçı ve bilişsel terapiler, gestalt terapi ve öyküsel terapiler değildir; fakat bu yaklaşımlar, feminist terapi ilkeleri ve çeşitli terapilerle uyum içerisinde olan kültürel konulara yönelik ilginin nasıl gösterildiğine ilişkin yollar sağlar. Feminist terapi bakış açılarını diğer terapilere eklemek, sıklıkla diğer birçok terapinin değinmediği kültür ve toplumsal cinsiyete ilişkin bir bakış açısı sağlar. Diğer terapi yaklaşımlarının birkaçı Jungcu terapi (Rowland, 2003) ve kişi merkezli terapiyi (Brown, 2007; Enns, 2004) kapsayarak diğer yaklaşımlarla uyumlu olarak feminist terapötik değer sistemlerini incelemiştir. Feminist terapilerle psikoterapi yaklaşımlarını bütünleştirmek için Worell ve Remer'in (2003) psikolojik danışma yaklaşımlarına ilişkin feminist dönüşüm yöntemi Brown'ın (2010) feminist terapiyle bütünleştirici terapilerin bakış açısında olduğu gibi faydalı olabilir.

Feminist Terapi ve Psikolojik Danışma

Feminist terapistlerin çalışmalarındaki eşitlikçi yaklaşımdan dolayı çoğunlukla psikolojik danışma ve psikoterapi arasında farklılaşma yoktur; fakat Russell (1984), psikoterapiyi psikolojik bozukluğun yoğun bir iyileşme süreci ya da psişik strese neden olan etkenler olarak ele almıştır (s. 13), oysaki psikolojik danışma daha gelişimsel, eğitsel ya da önleyicidir. Feminist terapi, psikoterapi ya da psikolojik danışmanın diğer yaklaşımları, psikanaliz, davranışçı ya da bilişsel terapi ya da gestalt terapi gibi diğer yaklaşımların terminolojisiyle sıklıkla bütünleştirildiğinden dolayı *psikolojik danışma* ya da *psikoterapide* kullanılan bir kavram olup olmadığını etkileyebilir.

Kısa Terapi

Feminist terapinin süresi, sıklıkla hangi diğer kuram ya da kuramlarla bütünleştirildiğine bağlıdır. Feminist terapinin, çoğu danışanların sosyal ve politik konularla yüzleşmeleri konusunda yardım etmede eyleme yönelik bir yaklaşımın benimsenmesini vurgular bu da çabuk ve verimli çalışma için gerekebilir. Birçok

feminist terapötik yaklaşımın özlü olması için bireysel terapi yanında destek grupları ve terapi grupları kullanılır. Danışanların güçlendirilmesine ilişkin bakış açısından onların yaşamları üzerinde daha fazla kontrol elde etmeye kadar süren uzun vadeli terapi, bazı feminist terapistler tarafından danışanların kendilerini suçlamalarına ya da terapiste bağımlı hissetmelerine izin vermiş olarak görülür, fakat ensest ve tecavüz gibi ciddi konular bir yıl ya da daha fazla terapi gerektirebilir. Kısa vadeli bir yaklaşım tedavide danışanın etkin ve terapinin odak noktasında belirgin olduğu ilişkisel kültürel terapi için geliştirilmiştir (Jordan, Handel, Alvarez & Cook-Nobles, 2004). İlişkisel kültürel bir modele uygun olan terminasyon son değildir; danışan ihtiyacı olduğunda dönebilir.

Psikolojik Bozukluklar

Aşağıdaki dört duruma yönelik tartışmada feminist terapötik yaklaşım, psikoterapide toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal baskıların önemine işaret etmiştir. Önceden tanımlandığı gibi feminist terapistler, sınıflandırma sisteminin kadına ilişkin erkek kültürel kalıp yargılarını yansıttığı ve kadınların rollerinde sosyolojik faktörlerin önemini vurgulamadığı için sıklıkla DSM-IV-TR sınıflamalarından kaçınırlar (Eriksen & Kress, 2005). Bu bölümde DSM-IV-TR sistemi, tutarlılık için diğer bölümlerde olduğu gibi kullanılmıştır. Dört bozukluğa ilişkin tartışma, feminist terapinin sıklıkla diğer yaklaşımlarla birleşimi hâlinde kullanıldığının farkında olarak feminist terapi ve özellikler, bu bölümde daha önce söz edilen teknikler üzerinde odaklanılmıştır. Örneklendirilmiş bozukluklar DSM-IV-TR'de özellikle kadınlarda yaygın olanlar şeklinde tanımlanmıştır: bunlar; sınır kişilik bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluklarıdır. Barbara'nın örneğinde ilişkisel kültürel terapiden, Barbara'nın cinsel taciz ve diğerlerine ilişkin güven eksiliği ile başa çıkmasına yardım etmek için faydalanılmıştır. Ayrıca ilişkisel kültürel terapi, yüksekokuldaki Afrika kökenli Amerikalı kadının depresyon yaşantısında kullanılmıştır. Güçlendirme, travma sonrası stres bozukluğuna neden olan çoklu tecavüzün tedavisinde önemli bir konudur. Öyküsel terapi, aneroksiyada uygulanmıştır ve kısa bir örnekle betimlenmiştir.

Sınır Kişilik Bozukluğu: Barbara

Psikolojik bozukluğun sınıflandırılması zor olabilir. Feminist terapistler, sıklıkla insanları uygun olmayan bir şekilde küçük düşürebilen ve toplumsal cinsiyet ve kültürel farklılıkla ilgili toplumsal ön yargıları etkileyebilen tanılayıcı etiketleme sisteminin nasıl kullanıldığını tanımlamıştırlar. Barbara örneğinde, Barbara'ya ilk olarak şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon tanıları konulmuştur (Jordan, 2010). Tutarsız, kişilik ilişkilerindeki vurgudan dolayı sınır bozukluk sınıflaması kullanılmıştır. Bu örnek olayda gösterilen terapötik ilişkinin önemine yönelik vurgudur. Judith Jordan (2010), ilişkisel kültürel yöntemi, Barbara'yla olan çalışmasında kullanmıştır. Örnek olay terapistin, danışanın öfkeli ve değişken davranışlarıyla nasıl başa çıkacağını göstermektedir. İletişimdeki eşitlik üzerindeki vurgu ve arındırma terapisi, feminist terapinin temsilcisidir.

Barbara, 24 yaşında, iyi eğitimli ve benimle tedaviye başlamadan önce altı terapist görmüş beyaz bir kadındır. Her terapi, sıklıkla Barbara'nın görülmemiş, duyulmamış ve öfkeli hissettiği bir çıkmazı takip eden mutsuz bir terk edişti. Tedavilerden ikisi dışında Barbara, hepsine bitirmek için başlamıştır. Söz konusu iki durumda terapistleri "vazgeçmiş" ve onun tedavi edilemez olduğunu belirtmişlerdir. Barbara'ya değişik zamanlarda şizofreni,

sınır kişilik ve bipolar olarak tanı konulmuştur. Son derece yalıtılmış bir yaşam sürmüştür. Onunla tedaviye başladığım zaman, başarısız bir intihar girişimi nedeniyle hastaneye kaldırılmıştı.

Barbara, bir parça umutla bana geldi (diğer bazı terapistlerden daha az "sert" olduğumu duymuş), fakat büyük beklentilere sahip değildi. İlk zamanlarda gördüğü diğer klinisyenlerden daha iyi olmadığıma karar verdi. Tedavinin ilk haftaları, uzun sesizliklikler, Barbara'nın önceki terapistleri hakkındaki mesleki konuşmalar ve onun denediği şeylerden daha faydalı olmayacak korkuya ilişkin bazı samimi dışavurumlar ile örneklenmişti. Gözyaşlarını durdurması için ona baskı yapmadım, zor bir yol olduğunu kabul ettim ve diğerlerinden daha iyi onu anlayacağım garantisini vermemekle beraber denemeye kararlı olduğumu söyledim, fakat bana güvenmesi için gerçek bir nedeninin olmadığını da ifade ettim.

Bir gün psikolojik danışmaya gömleğindeki taze kan, yeni çizilmiş kol ile geldi. Onu "kovup kovmayacağımı" bilmek istedi. Benim için kendine zarar verme davranışını görmenin çok zor olduğunu söyledim. İş arkadaşlarımın ofisimden içeriye kolundan kan damlayan birisini girerken gördüklerinde ne düşündükleriyle ilgili endişelenip endişelenmediğimi zorlayıcı bir şekilde merak etti. Duraksadım ve aklımdan geçen düşüncede hemfikir oldum, fakat onun gerçek bir acı ve benimle iletişim kurabilme ihtiyacı içinde olduğunu görebildim. İlk büyük başarısına (benim "saygınlığım" hakkındaki kişisel endişemin kabulü üzerinde) baktı, ama sonra gerçekten rahatladı (belki onun zaten bildiği kendim hakkında güvene ilişkin biraz konuşmamdan). Sonra onun acısını ve benim cevaplarıma güvenip güvenemediğini gerçekten bilmeme nasıl izin verebileceği hakkında iş birliğine dayalı içtenlikle konuştuk.

Bu önemli olayın üzerinden çok geçmeden Barbara, amcasının kontrolü altında gerçekleşen çocukluk cinsel istismarı ve bu olayı söyleme girişiminde bulunduğu zaman hiç kimsenin, özellikle de annesinin ona nasıl inanmadığı hakkında konuşmaya başladı. Daha önceki terapilerinin hiçbirinde bu istimar olayını ortaya koymamıştı. Kendini açmasının sonrasında aşırı derecede ajite olmuş ve yeniden suskunlaşmıştı. Mesafe koymasına izin verdim. Tekrar konuşmaya başladığında benim hakkımda neredeyse her şeyi eleştirdi: "Yeteri kadar güçlü değilsin. Çok mesafelisin. Sana ihtiyacım olduğunda uygun değilsin. Karaktersizsin. Beni gerçekten önemsemiyorsun. Gördüğüm terapistler içinde en kötüsüsün." Bazen tepkisel hissetim ve bazen de savunmaya geçtim. Bir defasında öfkelendim ve orada onun için bulunmak konusunda çok çalıştığımı ve yaptığım hiçbir şeyin yeterince iyi gözükmediği için ne kadar yılgın hissettiğimi söyledim. Sonra onu suçladığım için özür diledim. Evde olduğumda, bazen onun için endişelendim ve bunu da ona söyledim. Daha sonra bunu ona söylediğime pişman oldum.

Öğüt verdiğim (onun bağlantıları ve kopukluklarıyla duyarlı, savunmaya geçmeyen duruş) şeyi uygulamada zorlanmama rağmen, yavaş yavaş acısı, soyutlanması ve korkusu üzerinden yol almaya yöneldik. Bu yönelme, çoğunlukla başarısızlıklar etrafındaydı, çelişkili bir şekilde eylem ve değişimleri yaşamaya başladığımızdaki öfke, soyutlanmasına ilişkin bir sonraki atılıma olan yakınlık artıyordu. İki yıllık oldukça dengesiz terapiden sonra işler yoluna girmeye başladı. İlişkisel görüntülerde üstün gelenin değişmeye başladığını, onun tarafındaki artan herhangi bir kırılganlığın istismara ve diğerleri tarafından uygulanan şiddete neden olabileceğini ifade etti. "Gerçek" duygularını gösterirse empatiyle ve duygularının önemsendiği şekilde tepki göreceği olasılığıyla oyalanmaya devam edebilirdi. Onun tepkiselliği, kaçınılmaz empatik hatalar gerçekleştiğinde paniğe kapılmış, dehşete düşmüş ya da öfke dolu olmak yerine kızgın ve hayal kırıklığı hissedebildiği için değişmeye başladı.

Barbara'nın yaşamı da biçimleniyordu. Sıra dışı ve az ücretli konumlarda yıllarca çalıştıktan sonra yüksek düzey bir işe girdi, kadınların dikkatini çektiğini fark etti ve kibar, ilgi gösteren bir kadınla flört etmeye başladı. Terapiye mizah getirmeye başladı ve başımızdan geçen bazı kötü olaylara beraber güldük. Onun kendini güvende tutması için öğrendiği ve ilişkide kalmamızı sağlayan yollara inanılmaz saygı geliştirdim. Samimiyetim onun için önemliydi. O, özgün olmamaya ve "oyunlar oynamaya" karşı akıl almaz bir şekilde hassastı ve "birçok terapide bunlardan çok fazla" olduğunu hissetti

En sonunda empatideki yanılmalarıma karşı uyanık olmaya ihtiyaç duyduğunu; onun çok kırılgan ve tarafımdan neredeyse daha fazla incitilecekmişcesine yapılan her hatanın onu güvensiz hissettirdiğini "kavradım". Hiçbirimiz kırbaçlanmış hissetmediğimiz için güven kazanmanın yolları üzerinde beraber çalıştık. Terapinin sonunda uygun terapinin nasıl olduğu hakkında beraber düşündük, onunla beraber kırılgan olma istekliliğimi yorumladı. Gerçek bir farklılık yarattığını hissetti; bu durum beni ona karşı daha az tehlikeli yaptı. Onun için "sınırlar koymak" yerine sınırlarımı kabul ettiğim zaman ona saygı duyulduğunu hissetti. "Kendini ne kadar çok hataya düşebilir ve kırılgan olarak gösterdiğinde, sana karşı daha çok güvene sahip olmam ironik değil mi? Her zaman doğruyu yapmadın... ve bunu elde etmen sıklıkla bir süre aldı, fakat neredeyse her zaman çabalayarak ve açıkça hatalı bir şekilde geri geldin. Bu durum seni, yanımda güvende hissetmeni sağladı (Jordan, 2010, ss. 53-55).

Depresyon: Bayan B

Bir feminist terapistin bakış açısına göre, kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla depresyon yaşamak için nedenleri vardır. Kadınlara, sıklıkla erkeklere bağımlı, çaresiz olmaları ve diğerlerini memnun etmeleri öğretildiği için depresyon yaşayabilirler; çünkü, yaşamlarını kontrol etmede ve kendilerini savunmada yetersizlik hissederler. Kişisel görünüş ve erkekler tarafından nasıl algılandıklarına göre kadınların değerli hissetmeleri konusundaki vurgu, güçsüzlük hissine katkı sağlayabilir. Kadın iş yerinde kişisel şiddet, cinsel saldırı ya da ayrımcılık yaşantısı geçiriyorsa depresyon kişinin kendi çevresini kontrol etmeye ilişkin yeteneksizlik duygusundan kaynaklanabilir. Hamilelik, doğum ve ev işleri gibi birçok diğer etkenin kadınları olumlu ve olumsuz anlamlarda etkilemesi, kadınların ya da onlara yakın olan diğer kişilerin tutumlarına bağlıdır (Roades, 2000; Wells, Brack & McMichen, 2003). Worell ve Remer (2003)'e göre depresyon, kısmen genetik ve hormonal değişimlerin sonucu olabilmesine rağmen; yaşam süresi boyunca çeşitli zamanlarda toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin beklentilerin ve sosyal ayrımcılığın depresyona büyük katkısı olmuştur.

Aşağıdaki örnek olayda, Turner (1997) yüksekokula başlayan genç bir Afrika kökenli Amerikalı kadınla olan çalışmasından söz etmiştir. Bayan B, okuldaki düşük performansı ve ailesinden kopmuş hissettiği için depresyondadır. Turner, Stone Center'ın ilişkisel kültürel modelini (Jordan, 2010) Bayan B'nin utanç ve okuldaki güçlüklerini ailesine söyleme konusundaki korku duygularını açıklamak için kullanmıştır. Turner, öğreticiler, çalışma grupları, kurumlar ve aile arasındaki bağlantılar ve ilişkilere odaklanarak Bayan B'nin güçlenmesine yardım eder.

Bayan B, yirmili yaşlarında ileri yüksek lisans derecesi alma çabasında olan siyahi genç bir kadındır. Daha önce psikolojik danışma almamıştır ve yakın döneme kadar herhangi bir ciddi aksaklık ya da zorluk yaşamamıştır. Düşük gelirli, parçalanmamış bir ailenin birçok çocuğundan biri olan en geç kız çocuğudur. Erkek kardeşlerinden biri ileri mesleki düzeye sahiptir, fakat Bayan B, ailesinde bunu yapan ilk kadın olacaktır. Azaltılmış öz saygı, düşük notlar ve şu anki dönemin sonunda okulun "onun programının dışında olmasıyla ilgili tavsiye vermeyi" istediğine ilişkin dekana "yeni basılmış" haberlere yönelik konular sunmuştur. Bütün testlerde başarısız oldu ve birçok öğretmenine göre okula iyi bir uyum sağlamış gözükmüyordu. Lisedeki yüksek başarısı ve başarıya dönük motivasyonunun ışığıyla sarsılmıştır. Sadece yenilmiş görünmenin dışında bunalımdadır ve ajite olmuştur. İntihara eğilimli değildir, fakat fazlasıyla kendine takmış ve öfkelidir. Bana düzenli olarak çalıştığını, materyalleri bildiğini, fakat sadece beklediği gibi performans sergileyemediğini söyledi.

Yakından baktığımda onun duygusal, akademik ya da sosyal destek kaynaklarının hepsinden kopmuş olduğunu keşfettim. Yalnız çalışıyordu ve herhangi bir öğretmeni ya da okul personelinden kimseyle asla konuşmuyordu. Durumu ailesine söyleyemedi, çünkü bunun ailesini mahvedeceğini düşündü. Kısacası, hazırlanma ve performans arasındaki farklılığı benim dışımda kimse bilmiyordu! Utanç, mahcubiyet ve başarısızlığın onu ve ailesini aşağıya çekeceğine ilişkin yoğun bir duygu hissetti. Sınıfında az sayıda siyahi kadın ve erkek, biraz daha fazla da beyaz kadın vardı. Bunlardan herhangi birine güvenebileceğini hissetmedi ve ne zaman sınıftakilerden herhangi biri ona nasıl olduğunu sorsa, hep "iyiyim" şeklinde cevapladı.

Bir yıldan biraz fazla zaman sonra Bayan B'yi gördüm. Onun rolünü ve kendisine ilişkin önemli noktaları etrafındaki kişilerden saklamada önemli diğer kişilerin rolünü daha iyi görmek için ona yardım ederken yoğun soyutlanma ve suçluluk yüklü duyguları hakkında bağlantı kurabildim. Buna okul çevresinde meşru bir üye olarak kabul edilmemesine ilişkin içsel duygusu temel olmuştur. Bu içsel duygu, şiddetli bir kaygı ve somatik belirtilere neden olmuştur. O, herkes tarafından değil, ama okuldaki birkaç kişinin paylaşımıyla ortaya çıkan "ait olmama" ya da "değerli olmama" algısı geliştirmiştir. Bir dönem için okuldan ayrılmak zorunda kaldı; fakat şu an tekrar oraya kaydoldu. Bu defa tanınıyor ve öğreticileri, çalışma gruplarını, aktif siyahi kurumları ve siyahi bir kadın olarak orada okumak için "ona verilen hakkını" araştırıyor. Bu hareketliliğin notlarını da etkilediğini söylemekten mutluyum. Birçok stres azaltma tekniğini, geçmiş kaygı bloklarını terketmek ve daha rahatlamak için kullanmayı öğrendi. Aynı zamanda şu an ne olursa olsun ailesinin onu sevdiğini ve saygı duyduğunu biliyor. Ailesinde profesyonel statüye erişen ilk kadın olmasına ilişkin hissettiği bazı baskıları paylaşma konusunda kendisini serbest bıraktı. Bu baskı, ailedeki yerini kaybetme ve "onları terketme" duygusuna ilişkin içsel korkularıyla bağlantılıdır. Duygusal düzeyde, bu korku onun çökkünlük duygularına katkı sağlarken bilişsel düzeyde her zaman sevdikleri gibi hâlâ onu sevdiklerine inanmayı istedi. "Algılanmış kayba" ilişkin hassas hissettiği için akademik arayışları çelişkili ve dışa vurulmamıştır (Turner, 1997, ss. 83-84).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Andrea

Travma sonrası stres bozukluğu kavramı, bir bireyin mağdur olma sonrasında yaşadığı korkuları, kaygıları ve stresi ifade eder. Bu anlamda kavram, suçu işleyenden ziyade mağdur üzerinde odaklanır. Kadınlardaki travma sonrası stres bozukluğunun temel nedeni, tecavüzdür (Worell & Remer, 2003). Burstow (1992), tecavüz mağdurlarıyla baş edebilmede, feminist terapistlerin öncelikle kadının yaşadığı duruma ilişkin duygularını ifade edebilmesi için davet edilmesi ve daha sonra kişisel ve kapsamlı sosyal, politik bir bakış açısından söz konusu duygularla empati kurması gerektiğini belirtmiştir. O, travmanın şimdiki zamanda anlatılmasının daha etkili olabileceğini ifade etmiştir; fakat terapist, aynı zamanda kadının hem hissettiği, ama söyleyemediği hem kaçmayı arzuladığı aşağılanma ve dehşet duygusuyla empati kurmalıdır. Terapist, danışana duygularıyla temas hâlinde olması ve bunları ifade etmesi için yardım eder. Burstow, aynı zamanda tecavüze uğramadan, gece yalnız başına dışarı çıkma hakkı gibi danışanın haklarını tartışma konusundan söz etmiştir. Brown (2008a), *Travma Terapisinde Kültürel Yeterlik: Geçmişe Dönüşlerin Ötesinde* adlı çalışmasında danışanın toplumsal cinsiyet, kültür, sosyal sınıf, cinsel yönelim, manevi inançlar ve diğer kimlikler de olmak üzere çoklu kimliklere dahil olmasının ne kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Brown, terapistin hem baskın grup kültürünün etkilerine hem de travma yaşantısı geçirmiş danışanlarla çalışırken kendi kimliği ve kültürüne dahil olmasını vurgulamıştır.

Aşağıdaki örnekte Greenspan (1983), çoklu tecavüze uğramadan önce iyi çalışan ve biraz problemi olan bir kadınla yaptığı psikolojik danışmayı tanımlamıştır. Andrea'yla olan çalışmasında Greenspan, Burstow'un tanımladığı benzer yollarla danışanına tepki vermiştir. Danışanının öfke, nefret ve çaresizlik duygularıyla empati kurar; fakat aynı zamanda, Andrea'nın öfkesine yönelik olumlu şeyler yapması için kimlik ve güç algısının gelişmesine yardım eder.

> Erkeğe yönelik sağlıklı bir korkuya sahip olmamanın potansiyel olarak felaket sonuçları, Andrea'nın öyküsünde acı bir şekilde örneklendirilmiştir. Andrea, zeki ve yaratıcı, bağımsızlığı için kendini şiddetli bir şekilde adamış bir kadındır. Bekârdı, marangoz ve sanatçı olarak geçimini sağlardı. Korkusuzluğu, fiziksel gücü ve fiziksel gözdağı vermemesinden dolayı kendisiyle gurur duyardı. Bir akşam, arabası bozuldu ve çekilmesi gerekti. Gece yarısı civarına kadar bir arkadaşını ziyaret etti. Sonra metroyla gitmek yerine otostop çekmeyi denemeye karar verdi. Onu uzun bir yolculuğa götüren, bir eve bırakan, yatağa fırlatan ve birkaç arkadaşını çağıran iki erkek tarafından arabasına alındı. Andrea'ya sonraki birkaç saatte yedi farklı erkek tarafından bıçak zoruyla tecavüz edildi. Tecavüzler arasında, bıçaklı olan adamın ne kadar çok eğlendiğini söylemesi için onu zorluyordu. Sonrasında gözü bağlandı, başka bir yolculuk yaptırıldı ve bilinmeyen bir mahalledeki bir caddede araçtan indirildi.
>
> Hiçbir kadın böyle bir yaşantıdan sonra kolayca iyileşemez. Geriye tırmanmak tehlikeli ve acı doludur. İlk birkaç gün boyunca Andrea, suskundu –hiçbir biçimde bir şey hissedemiyordu. Birçok tecavüz mağduru gibi ona ne olduğunu kimseye söylemedi. Andrea, tecavüzden önce her zaman duygularını saklı tuttu, fakat bu defa hayatta kalmaya ilişkin içgüdüsü, ne hissettiğiyle ilgili derine inmesi gerektiğini ona söylüyordu. Benden gelen ufak bir cesaretlendirmeyle duyguları dehşet, öfke, utanç, çaresizlik ve kırılganlıkla dolup taşmış olarak büyük bir akıntıyla fışkırdı. Her arabada bir tecavüzcü gördü. Erkeklere karşı güveni sarsıldı ve onlarla hiçbir şey –tecavüzden önce tanıdığı erkek arkadaşları dahil– yapmak istemedi. Uyuşmuş ve ölü hissettiği vücudundan utanç duydu. Ona tecavüz eden erkekleri öldürmek, sakatlamak ya da hadım etmek istedi (Greenspan, 1983, ss. 273-274).
>
> Terapi, Andrea'ya kayıplarını kazançlara dönüştürmesinde, bir kadın olarak kimlik ve güç duygusuna ilişkin yeni bir temel sunmak için ona yardıncı olmak zorundaydı.
>
> Andrea ile çalışmanın en iyi yollarından biri, onun yakın zamanlarda bulduğu öfkenlenme duygusu ile çalışmaktı. Bu hararetli öfke, onun daha önce yaşadığı hiçbir şeye benzemiyordu. Basitçe söylemek gerekirse ona bunu yapan erkeklerin nasıl böyle bir şey yapabilme kapasitesine sahip olduklarını anlayamıyordu. Bütün mağdurlar gibi "Neden ben?" diye sormaktan kendini alamadı, fakat bunun ötesinde "Neden herhangi bir kadın? Erkekler neden tecavüz eder? Nasıl daha güçlü ve özgür hissedeceğim?"in cevaplarını bilmek istedi. Andrea'nın hiddetli öfkesi, kafasında patlamayı bekleyen bomba gibiydi. Bu herhangi bir şeyden çok daha fazlaydı, onu tekrar dünyayla birleşmesi için güdüledi. Daha önce olmadığı bir şekilde bilinci açıktı. Bu, Andrea'nın hayatta kalma ve dünyadaki gücüne ilişkin duygusunu tekrar gözden geçirmesiyle beraber gerçekleşen iyileşme görevindeki en büyük gücü olan yaşamındaki bu en küçük noktada, onun bu açıklığı kullanması için terapi yardımcı olabildi.
>
> Andrea'nın tecavüzden sonraki kendisine ilişkin bilinci, güçlü yeni bir farkındalık tohumu içeriyordu: kadınların kaderleri, ayrılmaz bir şekilde tüm kadınların kaderine bağlıydı: kadınlar mazlum bir grup oldukça o, isnisnai özgür ruh olmayabilir. Bu yeni farkındalık, kadın olarak güç duygusuna yönelik yeni bir temel için köprüdür. Bilinçlenmenin oluşmasıyla Andrea, bilinçli ya da bilinç dışında tecavüz sonrası korku, öfke ve güçsüzlük duygularını toplumumuzda kadınların hissettikleri "normal" şeklini son derece abarttığını anlamaya başladı. Tecavüzden önceki özgürlüğe ilişkin eski tarzını, bir başka ifadeyle, kısmen bu duyguları inkâr ettiğini ve hiç var olmayan sahte bir limana kaçtığını fark etti. Aynı zamanda tüm yaşamı boyunca korku ve çaresizlik hissetmek zorunda olduğunu bunun hiç birini ifade etmediğini –birlikten güç doğdu-

ğunu fark etti; şu an adeta tanınmış olan Andrea'nın kadınlarla uyum içindeyken güçlü hissetmek için farklı bir yolu vardı (Greenspan, 1983, ss. 278-279).

Danışanın sosyal ve politik eylemi üzerindeki vurgu, tecavüze ilişkin feminist terapi yaklaşımının bir kısmıdır. Bu nedenle tecavüz, bir kadının problem olarak değil; fakat, tüm kadınların problemi olarak görülür.

Yeme Bozuklukları: Margaret

Toplumun sosyalleştirme uygulamaları ve mesajları, aneroksiya, bulimia ya da obeziteyle ilgilenirken feminist terapistlerin önem verdikleri bir odaktır. Matlin'in (2008) belirttiği gibi kadınların vücutlarıyla ilişkili memnuniyetsizlikleri kültürel geçmiş deneyimlerine dayanır. Avrupalı soylardan yüksek ve orta sınıf heteroseksüel kadınlar, özellikle görünümlerinden memnuniyetsiz olma eğilimindedir; fakat yeme bozuklukları, Batılı olmayan kadınların da sorunu olabilir (Nasser & Malson, 2009). Feminist terapistler, yeme bozukluklarının gelişimine neden olan birçok kültürel baskıdan söz etmiştir (Malson & Burns, 2009). Öyküsel terapistler, aneroksiya ve bulimiyaya yönelik ilginç ve güçlü bir yaklaşım benimsemişlerdir. On İkinci Konu'da, tanımlandığı gibi öyküsel terapistler, bozukluğu dışsallaştırırlar. Maisel, Epston ve Borden (2004), *Tırnak Yemek Seni Aç Bırakır (Biting the Hand that Starves You)* kitabında aneroksiya ve bulimiayı, terapist ve danışanın üstesinden gelmesi gereken genç kadınları öldürmeye çalışan bir düşman olarak tanımlamıştır. Yazarlar, görevlerini ve kitaplarını şu şekilde tanımlamışlardır:

> Bu sorulara yanıt olarak, bizim niyetimiz a/b' yi (aneroksiya/bulimia) anlamak değil, olabildiği kadar onları baltalamak ve alt üst etmektir. Bu kitap tartışmaya neden olan sözler, dehşet verici a/b karşıtı eylemler ve terapistlerin yaşamları için heyecanlandırıcı a/b karşıtı olasılıklar, a/b ile mücadele eden bireyler ve bireylerin bağlı oldukları kurumlar hakkındadır. Kitabın amacı, a/b tarafından yaşamları esir alınmış ("bir grubun içindekiler" olarak anılmıştır) kişilerin tüm şüphelerin ötesinde, arkadaşları arasındaki düşmanı –kimin onlara haince ihanet edeceğini ve kimin vefalı ve sadık olacağını– bilmesi için yardım etmektir (s. 1).

Yeme bozukluklarıyla olan çalışmalarında, onlar, kadınlara anlam ve kendi değer duygularının gelişimine engel olmuş düşünceleri dinlemelerini öğretirler. Danışanlar, aneroksiya ve bulimianın onları ne kadar incittiğiyle ilgili manevi öfke duygusunu geliştirmek için gelmelidir. Terapist bunu onlar için yapamaz. Öfke, geçmişte olan cinsel, fiziksel ya da duygusal tacize ilişkin olabilir. Bazen öfke, iyi ya da beğenilen bir kadın olmanın ne anlama geldiğine ya da kadının görüşüne veya diğer yönlerine yönelik kimin eleştireceğine dair düşüncelerdir. Danışan, bu öfkeleri anladığı zaman, daha sonra öfkeyle dolduğunu hissedebilir. Bu durum danışan Margaret tarafından aşağıdaki Aneroksiya mektubunda ifade edilmiştir.

> *Aneroksiyanın Sesine,*
> Bu gece, terapistimle asla sana nasıl kızmadığım hakkında konuştum ve bunun bir sonucu olarak sana karşı kızgın olmam için hiçbir hakkım olmadığı düşüncesini sorgulamaya başladım. Eve vardıktan sonraya kadar öfke hakkındaki düşüncemi ne kadar çok etkilediğin ve ne kadar çok "iyi kızlar sinirli olmaz" şeklindeki saçma yalanı desteklediğin düşüncesi beni etkilemedi. Aneroksiya, peki, sana bazı haberlerim var, sinirliyim. Sinirliden daha fazlasıyım. Adaletsizliğine karşı öfke doluyum. Senden ve savunucusu olduğundan herşeyden nefret ediyorum. Keşke bir saniyeliğine somut ve dokunulabilir olsan, böylece seni bütün gece boyunca paramparça edebilsem. Benden çok şey aldın, neredeyse hayatımı. Pençelerinden yeniden canlanmam için doktorların var olmalarından dolayı şükrediyorum. Yıllarca kalbimi durduranın sensin, açlık olduğunu söyleyen doktorlara rağmen onların yanlış olduğuna ve kusurlu, kötü

olanın benim kalbim olduğuna beni inandırdın. Aslına bakarsak seni dinlemeye devam etseydim kalbimi güçlü yapacağına beni inandırdığını ve düşündürdüğünü fark ettim. Sen böyle **** bir yalancısın. Şimdi benim neden hiçbir zaman sana karşı sinirli ya da kızgın olmamı istemediğini biliyorum. Bunun özümü korumam için yapacak birşeyin yok fakat senin ne olduğunu –mutlak ve sınırsız kötü olduğunu– görmemi istemediği konusunda yapacak herşeyi var. Bunu açıkça fark etseydim uzun zaman önce sana karşı koyardım. Hayatımdan defol ve beni yalnız bırak! Hayatımda daha fazla senin için yer yok.

Sana mutlak öfke ve nefretle aneroksiya,
Margaret (s. 157).

Yeme bozukluklarına ilişkin bu öyküsel yaklaşımda kadınların, sıkıntıyı dışsallaştırarak kültürel ve toplumsal cinsiyet rolleri incelenmiştir. Güç analizi ve müdahale, feminist terapide önemli bir bakış açısıdır. Terapistin aneroksiya ve bulimiaya ilişkin görüşlerinin açıklanması, danışana yardım etmenin güçlü yollarıdır. Margaret'in mektubu, hayati tehlike oluşturan bir bozukluğun üstesinden gelmek için çalışmadaki gücü gösterir. Güç analizi Worell ve Remer (2003) tarafından tanımlanandan farklı olarak, danışan aneroksiyayla mücadelesine yönelik hikâyesini anlattığında kendi gücünü analiz etmesine yardım edilerek yapılılmıştır. Güç müdahalesi, danışan tarafından aneroksiyayı parçalamak için ne yapması gerektiğini fark ettirerek olur.

Onların farklı geçmiş deneyimlerinden dolayı feminist terapistler danışanların depresyon, sınır kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluğu yanında diğer durumlar için farklı yaklaşımlar kullanmışlardır. Feminist terapileri diğer terapilerden ayıran, kültürel ve toplumsal cinsiyet rolü konuları, insanlar arasındaki güç farklılıkları ve bireysel psikolojik değişime ek olarak sosyal ve politik değişimi gözden geçirme ihtiyacı üzerindeki vurgusudur.

Güncel Eğilimler ve Konular

Feminist terapi, 1970'lerde başlaması, diğerlerine nazaran yeni ve bir liderden ziyade birçok katkıda bulunan kişinin olmasından dolayı birçok farklı doğrultuda ilerlemiştir. Bunu yaparken de feminist postmodern yazarlar, sosyal yapılandırmacılık, bireylerin farklı toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürleri için ne kadar güç olabileceğini belirtmiştir. Aynı zamanda feminist terapistler, yeterlik ve etik kuralların standartlarını belirlemenin yanı sıra feminist terapistlerin nasıl daha iyi eğitileceğiyle ilgilenmiştir. Feminist terapinin gelişiminin başlangıcındaki mevcut sorun, feminist eylemciliğidir. Birçok feminist terapist tarafından ilgi gören bu konuların her biri sonraki paragraflarda açıklanmıştır.

Sosyal yapısalcılık, feminist terapiyle önemli bir güç ve postmodern düşünmeye ilişkin büyük bir odak oluşturmuştur (Enns, 2004; Worell & Remer, 2003). Feminist terapistler, erkeklerin durumları ve olayları gözden geçirdikleri geleneksel yolları sorguladılar. Feminist terapi, çocuk hakları, azınlıklar ve bu gruplardan gücü ortadan kaldırmaktan ziyade güç veren sosyal yapılandırmacı bakış açısından kadınları etkileyen konuları değerlendirmek için yollar sağlar (Gergen, 2001). Feminist terapistler, gruplar arasındaki güç ilişkilerine odaklanırlar ve haklarından mahrum edilen kişilere yardım etmeyi amaçlarlar. Bu bölümde çok kültürlü konulara verilen ilgi görülebileceği gibi sosyal yapılandırmacılık, feminist terapistlerin kültürel farklılığa ilişkin daha hassas olmalarında yardım etmiştir. Feminist terapistler, danışanlarının ırk, sınıf, etnik köken ve cinsel yönelimleriyle ilişkili konuları genellemeden başka danışanlarının hikayelerine ve

yaşamlarına değer verme konusunda çok dikkatlidirler. Öyküsel terapi, bu bölümün bazı kısımlarında sosyal yapısalcı yaklaşımının terapötik bir örneğinden söz etmiştir.

İlk olarak beyaz orta sınıf kadınların yaşamlarına odaklanılarak feminist terapistler, farklı kültürel geçmiş deneyimlerden olan kadınları etkileyen konulara ilgilerini yöneltmişlerdir. 1990'ların başlarından beri feminist terapi üzerine yazılan birçok kitap, dergi ve kapsamlı makalelerde çeşitli kültür ve sınıflardan kadınların durumlarıyla ilgilenme hakkında bölümler ya da kısımlar yer almıştır (Brown, 1994, 2010; Enns, 2004; Jordan, 2010; Mirkin, Suyemoto & Okun, 2005; Worell & Remer, 2003). Bu yazılar, sosyal ve kültürel konularla belirli toplumların farklı gruplardan kadınlarla çalışırken içgörü sağlamak için nasıl toplumsal cinsiyet rolleriyle etkileşim içinde olduğuna ilişkin tartışmaya yol açmıştır. Ek olarak feminist terapistler, feminist terapinin sadece kadınlar için olmadığını; aynı zamanda erkeklerle (Brown, 2010) ve ailelerle (Silverstein & Goodrich, 2003) ilgilenebileceğini belirtmiştir. Feminist terapistler, çeşitli toplulukların ihtiyaçlarına yardım elini uzattığı zaman feminist terapistlerin nasıl daha iyi eğitileceği konusu önemli hâle gelmiştir.

Feminist terapistlerin eğitimlerinin birçoğu, resmi değildi; fakat, onların öğretme ve eğitimi boyunca feminist terapistler, öğrenme, süpervizyon ve toplum hizmetindeki danışanların cinsel sömürü, aile içi şiddet, çocuklara ilişkin cinsel istismar ve cinsel taciz gibi konuları bütünleştirmiştir (Worell & Remer, 2003). Ek olarak, Wellesley Yüksekokulundaki Stone Center gibi birkaç enstitü ya da merkez, feminist terapide eğitim sunmaktadır. Feminist terapistlerin eğitimiyle ilgili olan konu, bir kişinin feminist terapist olarak anılması için ne zaman yeterli olduğuna nasıl karar verileceğidir.

Brown ve Brodsky'nin (1992) belirttiği gibi, kendilerini feminist terapist olarak isimlenlendiren kişiler tarafından etik davranışlar sergilemek için *feminist terapi* kavramının düzenlenmesine ihtiyaç vardı. Feminist terapistler, hem feminist terapiyi uygulayan kişiler hem de diğer ruh sağlığı uygulayıcılarının karşı karşıya kaldığı karmaşık etiğe ilişkin konuların ele alınmasında aktif olmuşlardır (Roffman, 2008). Söz edilen konular, güç dinamiklerinin analizi, örtüşen ilişkiler, kendini açma ve diğer önemli etik endişelerin bir çeşidini içerir. Birçok diğer psikoterapi kuramları, kuramsal bir bakış açısından etik konulara değinmemiş olmasına rağmen feminist terapistler toplumsal cinsiyet rolleri ve danışanlarla ilişkilerdeki güç konularını incelemişlerdir (Vasquez, 2003). Danışanlara yardım sunmak, terapötik hizmetlerle sınırlı olmamıştır; aynı zamanda, feminist terapistler kapsamlı toplumsal konularla ilgilenmiştir.

Feminist terapistlerin, sosyal eylem ve feminist terapiyi uygulamanın önemi hakkında çeşitli düşünceleri olmasına rağmen bu konular önemli olmaya devam etmektedir (Enns, 2004). Son yıllarda grup terapisi ve sosyal konular için kişisel değişimler hakkındaki endişelerle ilgilenmeden bireysel terapiye doğru bir eğilim olmuştur, fakat yerel ve ulusal gruplara dahil olma doğrultusundaki sosyal değişim devam eder. Feminist terapistlerin ve sosyal değişim eylemlerinin gözden geçirilmesinde Ballou ve West (2000), kadınlar için sığınma evleri ve merkezler, toplumsal destek gruplarına yönlendirme, çevresel rahatsızlığı önlemek için kamu politikasını değiştirme ve günlük bakımı desteklemek için kurumlarla beraber çalışma, kadınlar için şiddet karşıtı tutumlar ve tıbbi tedaviye adil erişim sağlayan hizmetler gibi sosyal eylemde bulunmanın çeşitli yollarından söz etmiştir. Feminist terapistler, şiddete maruz kalmış kadınlarla çalışma gibi belirli bir uzmanlığı olduğunda durumları etkileyen mahkeme ve sığınma evleri gibi

kurumlar yerine sıklıkla bireysel terapiye ilişkin etkinliklerle sınırlandırma bilgilerine başvurabilirler.

Feminist terapistler, tüm danışanların adil ve eşit tedavisi konularıyla ilgilenirler. Feminist terapi hızlı bir şekilde geliştiği için kuramın gelişimi, eğitim için standartlar ve etik endişeler yeni ve problemli konular sunmaya devam etmektedir. Bunları feminist terapistler, psikoterapinin farklı kuramlarını uygulamalarıyla birleştirdiklerinden dolayı daha karmaşıklaştırır.

Araştırma

Çok az çalışma, feminist terapilerin etkililiğini diğer yaklaşımlarla karşılaştırmaktadır; çünkü birçok feminist terapist, terapinin diğer kuramlarına kendi yaklaşımlarını dahil eder. Feminist terapiyi değerlendirme çalışmaları şiddete maruz kalmış, hapse atılmış ve yeme bozuklukları olan kadınları inceler. Aynı zamanda feminist terapistlerin, kendini açma, karşılıklılık ve etnik kökenlerine ilişkin terapistlerin bakış açıları dahil olmak üzere önemli konularda araştırmalar vardır. Araştırmada yeni yönelimlerde, feminist terapötik müdahalelerin tartışılması hakkında daha fazla bilgi sunulmuştur.

Bir çalışmada eşleri tarafından şiddete maruz bırakılmış 60 kadına yardım edildiği grup feminist tedavisi ile bireysel terapi karşılaştırılmıştır (Rinfret-Raynor & Cantin, 1997). İki yaklaşım da kadınlara yardım etmede etkili olmuştur. Araştırmacılar, kadınların karşılaştıkları aile içi şiddeti azaltmada sosyal ağları ve kuruluşları kullanmada etkili olabildiklerini bulmuştur. Aynı zamanda terapi, kadınların kendi kaynaklarını kullanmaları için onları güçlendirmeye yardım etmiştir.

Diğer çalışma, yeme bozuklukları olan kadınların tedavisini incelemiştir. Araştırmacılar bulimia ve depresyon belirtilerinin ikisine de bakmışlardır. Kısa süreli bilişsel grup terapisi kısa süreli grup ilişkisel kültürel terapi ile karşılaştırdığında izleme çalışmasında iki tedavnin de aşırı yeme, kusma ve depresyonu azaltmaya yardım ettiği anlaşılmıştır (Tantillo & Sanftner, 2003).

Diğer bir çalışma çocuklukta cinsel taciz yaşantısı geçirmiş ceza evindeki kadınlar için zaman sınırlı grup terapisinin etkililiği incelenmiştir (Cole, Sarlund-Heinrich & Brown, 2007). Kontrol grubuna kıyasla bir ölçümde kısa grup terapisine katılan kadınların travmaya ilişkin puanları azalmıştır. Ceza evindekilerden oluşturulan kontrol grubundaki kadınlarda olmasına rağmen, deney grubundakilerde belirti sayısı artmamıştır.

Karşılıklılık, diğer çalışmanın konusudur. Karşılıklılık, iki insanın birbirlerine karşı saygılı olma ve diğerleri tarafından değiştirilmeye açık olma becerisinden söz etmektedir. Yüksekokuldaki kadın ve erkek örnekleminde, ebeveynle olan düşük karşılıklılık erkekler ya da kadınlar birisinin bedeniyle olan doyumsuzluğunu yordamıştır. Kadınlardaki duygusal ilişki yaşadıkları kişilerle olan düşük karşılıklılık, beden doyumsuzluğunu yordamıştır (Sanftner, Ryan & Pierce, 2009).

Kendini açma ve eşitlikçi ilişkiler, feminist terapinin önemli bakış açılarındadır. Feminist Kendini Açma Envanteri (FKAE), bu konuların ne kadar farklı terapistlerin yaklaşımı olduğunu incelemek için geliştirilmiştir (Simi & Mahalik, 1997). FKAE tarafından beş farklı faktör ölçülmüştür: bu faktörler; terapistin geçmiş deneyimi, özgürleştirici duyguların arttırılması, eşitlikçiliğin arttırılması,

terapist ulaşılabilirliği ve danışanı güçlendirmedir. Kendini açmayı kullanmada 143 kadın terapistin sonuçları; 41 feminist terapistin, 34 psikanalitik/dinamik ve 68 diğer terapistlerden farklılaştığını göstermiştir. Feminist terapistler, terapide eşitlikçi bir ilişki kurmada diğer terapistlerden daha iyi olmuştur. Aynı zamanda, terapide izlenen yolda danışanların bir rol model seçmelerinde onları cesaretlendirmede de daha iyi olduğu görülmüştür. Onların kişisel kendini açması bakımından feminist terapistlerin, kendi cinsel yönelimlerini danışanlarına söylemesi diğer terapistlerden daha muhtemeldir.

Feminist aile terapistlerinin pilot çalışması, feminist terapiyi uyguladıkları yöntemde terapistlerin etnik kökenlerinin etkisini incelemiştir (Mittal & Wieling, 2004). Terapistler, terapilerinde etnik değerler ve feminist değerleri birleştirmedeki sıkıntıları tanımlamışlardır. Kendilerini çoğunluk ya da azınlık durumlarında görüp görmediklerini ele aldıkları terapideki yöntemde, bir faktör olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda kendilerinden farklı etnik kökeni olan ailelerle çalıştıkları zaman yaşadıkları endişeler de tartışılmıştır.

Hoshmand (2003), araştırmada kadınlar üzerindeki değerlere ilişkin rolün incelenmesini, incelenen değerlerin gözden geçirilmesini içeren, nitel araştırma kullanmayı öneren metodolojik konulardan söz etmiştir. Kadınlar üzerindeki araştımaya olan ihtiyaca işaret edilmiştir. Feminist terapi konusunda ihtiyaç olan araştırma örnekleri; lezbiyen kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin kadınların algıları, cinsel taciz, şiddet, azınlık gruplardan olan kadınlar ve sonuçları uzun süre sonrasında elde edilen bilimsel çalışmalarla olan araştırmalardır. Sonuçları uzun süre sonrasında elde edilen bilimsel çalışmalar açısından farklı kültürlerden olan kadınlarla olan terapinin etkililiği daha faydalı olabilir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Bu noktaya kadar feminist terapinin tartışması, esas olarak kadınlara ilişkin uygulamalar üzerine odaklanmıştır. Aynı zamanda feminist terapi, erkekler için tedavi uygulamalarına da sahiptir. Ek olarak, feminist terapi, toplumsal cinsiyet rolleri konuları üzerine odaklandığından dolayı muhtemelen eşcinsel, lezbiyen, biseksüel ve transseksüel danışanlara diğer kuramlardan daha fazla değinmiştir.

Erkeklerle Feminist Terapi

Bir feminist terapi bakış açısına göre danışanlarla çalışırken cinsiyet ayrımı yapmamak yeterli değildir; toplumsal cinsiyet rolleri açısından onlara yardım etmek de önemlidir (Nutt & Brooks, 2008; Worell & Johnson, 2000). Psikolojik danışmanlar, erkek danışanlarıyla toplumsal cinsiyet stereotiplerini incelemediklerinde erkekler ve kadınlara ilişkin geleneksel bakış açılarını destekleyebilirler. Bu nedenle bu bölümde, feminist terapinin değerlendirmesi ve terapötik müdahalenin erkekler için faydalı olabileceğinden söz edilmiştir. Brown (2010), erkeklerle bağlantı kurduklarında ve erkeklerin tedavisi için feminist terapinin çok uygun olduğunu fark ettiklerinde güç konularından söz etmiştir.

Brooks (1998), *Geleneksel Erkekler İçin Yeni Bir Psikoterapi*'de önerileri ve feminist terapi arasında paralellik olduğunu fark etmiştir. Feminist terapistlerin kullandıkları yöntemde erkekler üzerindeki kültürün politik ve sosyal etkisiyle ilgili vurguya ihtiyaç duyulduğu fark edilmiştir.

> Geleneksel erkeklerle psikoterapinin kişinin, terapi repertuvarına basitçe birkaç yeni teknik eklemekten daha karmaşık olduğuna inanma noktasına geldim. Her ne kadar feminist terapi

> kişinin, kadınların sıkıntılarının kökleri ve psikoterapi süreçlerinin hakkındaki düşüncelerinde temel bir değişime gerek duysa da aynı zamanda geleneksel erkekler üzerindeki bir bakış açısına biz terapistlerin danışanların sıkıntılarıyla hangi oranda etkileşim kurduğumuza ilişkin birçok yolu dikkate almamıza gerek duyulmaktadır. Apolitik olamayız; çözümün bir parçası değilsek problemin bir parçasıyızdır. Cinsiyetçi bir kültürün temsilciyiz ve toplumsal cinsiyetin farkında olan terapistler olmalıyız. Bunu başarmak için muhtemelen kendimizi değiştirmeye, danışanlar ve terapistler arasındaki katı engellerle olan önceki konforumuzu tekrar gözden geçirmeye, terapi ve geniş kültür arasındaki kesin sınır hakkındaki herhangi düşünceyi tekrar düşünmeye ihtiyacımız olacak. Yeni sosyal içerikler ve çevreler oluşturmak için çabaladığımızda psikoterapi ve sosyal eylem arasındaki kesişme yerine gözden geçirmeye ihtiyacımız olacak (Brooks, 1998, s. xiv, xv).

Erkeklerin yaşadığı birkaç sıkıntı, bir feminist terapi yaklaşımıyla tedavi edilebilir. Örneğin Brooks (1998, 2003; Nutt & Brooks, 2008), duygusal acıyı yaşamada erkeklerin güçlüğünden söz etmiştir. Aynı zamanda başarı ve performans üzerindeki toplumsal vurguda "erkeksi" rolü devam ettirmeleri için erkeklere baskı uygulayabilir (Feder, Levant, & Dean, 2007; Levant & Wimer, 2009; Levant, Wimer, Williams, Smalley & Noronha, 2009). Alkol ve madde problemleriyle uğraşırken erkekler duygularıyla ve kabul edilemez düşünceleriyle yüzleşmekte isteksiz olabilirler, alkol ve madde bağımlılığı ile kendilerini ifade etmeyi seçebilirler (Brooks, 1998). Genel olarak ilişkileri geliştirmedeki zorluklar ve kişinin kendi duygularının farkında olması feminist terapinin uygulanmasında kendileri için katkıda bulundukları konulardır.

Erkek danışanlarla olan feminist terapiyi açıklamada Ganley (1998), erkeklerle çalışmak için feminist bir terapötik bakış açısından yansıyan bazı konular ve teknikler tanımlamıştır. Erkekler ilişki ve başarı ihtiyaçlarını birleştirmede zorluk yaşadıkları zaman Ganley, toplumsal cinsiyet rolü analizi erkeğin yaşamındaki ilişki ve başarı açıları arasındaki çatışmayı anlamada yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Yakınlıktan kaçınma konusuyla ilgili feminist terapistler, toplumsal cinsiyet rolü analizini yakın ilişkilerden kaçınmanın sosyal ödüllerini anlamak için kullanabilirler. Tersine feminist olmayan terapist, annesi tarafından terk edilme ya da eşi tarafından reddedilmeye odaklanabilir. Feminist terapi, danışan ve terapistin her ikisinde kendini açma konusunda cesaretledirdiğinden dolayı terapist, kendini açmada model olabilir ve danışanın da kendini açmasını pekiştirebilir. Ek olarak, terapi gruplarına katılım erkeklerin, duygularını açığa vurmasma yardım edebilir.

Yapıcı olarak öfke duygularını tartışmak yerine madde kullanımı ya da kavga etme gibi uygun olmayan davranışlarla ifade edilebilen öfke, diğer bir konudur (Brooks, 2003; Feder ve ark., 2007). Hayal kırıklığı ya da reddedilmenin üstesinden gelme bu konuyla ilişkilidir. Feminist terapistler, erkek danışanların ilişkilerinde ya da işte hayal kırıklığıyla karşılaştıklarında öfkeyle baş etmek yerine diğer duyguları bulmalarına yardım edebilir. Sadece toplumsal cinsiyet rolü analizi bu konuyla baş etmede faydalı değildir, fakat aynı zamanda güç analizi de toplumun kadınlara verdikleri güç eksikliğine dayanarak erkeklerin erkek-kadın ilişkilerini anlamalarına yardımcı olmada kullanışlı olabilir. Brooks (2003), terapist, toplumsal cinsiyet, güç ve diğer konular hakkında farklı erkek değer sistemlerini yansıtan farklı kültürel geçmiş deneyimleri olan danışanlarla çalışırken ek güçlüklerin ortaya çıkacağından söz etmiştir.

Duygusal konularla toplumsal cinsiyet rolü analizi ve güç analizini kullanmaya ek olarak Ganley (1988), erkeklerin ilişkiler, iş konuları ve diğer sıkıntılarla daha iyi baş edebilmeleri için feminist terapistlerin, erkeklerin birkaç beceri öğrenmesinde onlara yardım edebileceğini ifade etmiştir. Erkeklere eylemde ya da öneride bulunabilmeleri için sıklıkla dinlemeleri öğretildiği için feminist terapistler, danı-

şanlarına içeriğin yanı sıra mesajın arkasındaki duyguyu anlamalarına yardımcı olacak dinleme becerilerini öğretebilir. Erkekler, kadınlardan daha güçlü olduklarına inanma yönünde toplumsallaştırılabildiklerinden dolayı erkekler, kadınlarla yarışmacı ve baskın olmak yerine onlarla iş birliği içinde ve eşit oranda sorumluluğa sahip olarak nasıl çalışacaklarını öğrenmeye ihtiyaçları olabilir. Problem çözme becerilerini öğretmede feminist terapistler, becerileri yöneltme ve düzenleme yerine dinleme, beyin fırtınası, uzlaşma ve anlaşmaya varma becerileri üzerinde odaklanabilir. İş birliği üzerinde odaklanan beceriler, yüzleştirilebilen, erkeklerin ilgisini bazı erkek ve kadınların birbirleriyle iletişim kurmada farklı yolları olduğunu anlamada yardım etme yönüne çeken kadınlara ilişkin tutumlar ve inançlarla ilgilidir. Erkek danışanlarla açık ve iş birliğine dayalı ilişkiler kurarak feminist terapistler, erkek danışanlarının diğerleriyle olan ilişkilerini geliştirmelerine yardım edebilirler.

Lezbiyen, Gey, Biseksüel ya da Transseksüel Danışanlarla Feminist Terapi (LGBT)

Toplumsal değerler ve cinsiyet rolleri beklentileri üzerindeki vurgudan dolayı feminist terapistler, lezbiyenlerle çalışmak için özel bir çaba harcamışlardır, fakat aynı zamanda eşcinsel erkeklere de yaklaşımlarını uygulamışlardır. Lezbiyen kadınlar hakkında yazılanlarda birçok yazar, lezbiyenlerin yaygın sıkıntısının homofobik ve heteroseksüellerden yana olan kültürle baş edebilmek olduğuna inanırlar. *Homofobi* lezbiyen, gey, biseksüel ya da transseksüel (LGBT) insanlardan hoşlanmama, korkma ya da nefret etmeyi kasteder; heteroseksüellerden yana olma kavram olarak LGBT olmaktansa doğası gereği heteroseksüel (karşı cinse ilgi duyan) olmanın daha iyi olduğudur. LGBT ve heteroseksüel insanlar tarafından desteklenen homofobi ve heteroseksüellik; "gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüeller heteroseksüellerden psikolojik olarak daha az sağlıklıdırlar", "gey olmak gelişimsel bir bozukluktur, lezbiyen kadınlar erkeklerden nefret eder" ve "lezbiyen kadınlar görünüşte erkeksidir" düşünceleri gibi toplumsal inançları içerir (Reynolds, 2003). LGBT danışanlarıyla feminist terapinin amaçlarından biri bu gibi mitlere karşı gelmek için yardım etmektir. Bu nedenle feminist terapistler, gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüel olmanın altında yatan nedenleri belirlemek ya da gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüel bireyleri heteroseksüelliğe dönüştürmeye çabalamak yerine yasal, politik, dini ve psikolojik ayrımcılık gibi sosyal faktörlere odaklanırlar.

Gey ve lezbiyenlerle ilgili feminist terapi yaklaşımları hakkındaki yazıda Brown (1988, 2000), toplumsal cinsiyet rolü toplumsallaşması, homofobiyle başa çıkma, "toplum önüne çıkma" ile çalışma, geyleri ve lezbiyenleri etkileyen diğer sosyal etkenlerle başa çıkma konularından söz etmiştir. Feminist terapistler, danışanlarının nasıl değerlendirdiği ya da cinsel tercihlerini incelediklerini ve zamanla görüşlerinin nasıl değişebileceğini değerlendirirler. Bir toplumsal cinsiyet rolü analizi, özellikle lezbiyenler ve gey erkeklerde kendi gelişimlerindeki sosyal etkileri anlayabilmeleri için faydalı olabilir. Kültürü, özellikle lezbiyenlere ve gey erkeklere ilişkin toplumun utancını, analiz etme (Brown, 2000) de faydalı olabilir. Bu yöntemlerde danışanlar, ailelerini incittikleri ya da homoseksüelliğe saplanıp kaldıkları yönünde kendilerini eleştirerek öz-saygılarını ne kadar düşürdüklerini görebilirler. Toplum önüne çıkma, kişinin gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüel olduğunu diğerlerine söylemesi, bir olay olarak ele alınmaktansa bir süreç olarak ele alınabilir. Eleştiri ya da istismar ve cinsellikleriyle ilgili diğerlerine söylemeyle başa çıkmada bireylere yardım etme, LGBT danışanlarıyla olan feminist terapinin önemli bir bakış açısı olabilir. Gey, lezbiyen, biseksüel ya da transseksüel insanlara karşı toplumsal ayrımcılığa karşı koymaya ek olarak feminist terapistler, lezbiyen ve gey danışanlarına ırkla ilgili ya da kültürel ayrımcılık ve düşük sosyo-ekonomik geçmişlerinden dolayı olan ön yargı-

larla baş etmelerinde yardımcı olabilir. Bunu yapmak için terapistlerin, lezbiyen, gey, biseksüel ya da transseksüel konular gibi bu konulara yönelik kendi tepkileri hakkında da bilgileri olmalıdır (Bieschke, Perez & DeBord, 2007; Morrow, 2000).

Halstead (2003), ebeveynleri yüksekokul profesörü, Afrika kökenli Amerikalı bir kadın olan Tisha ve beyaz bir Katolik işçi ailesinde yetişen, bir bağlılık törenine sahip olma hakkında karar vermeye çalıştığı zamanda psikolojik danışma arayışında olan Laura'nın örnek olayını sunmuştur. Bu konuyla ilgilenirken Halstead, ırk, sınıf, homofobi ve toplumsal cinsiyet hakkında Laura'nın kendi varsayımlarını devamlı olarak kontrol ettiğini bulmuştur. Bağlılık törenine kimi davet edeceğinden söz ederken hangi aile üyesinin rahatsız edici olabileceği ve onların geniş ailelerinden olan hangi bireylerin onların lezbiyen olduğunu bilmediği hakkında birçok karışık soru belirdi. Laura ve Tisha'nın ikisi de kelimelerin onlar için anlamını merak ettiklerinde herkese açık bir ortamda yemin edip etmeyeceklerinden söz edildi. Bağlılık töreninden söz ederken her iki kadın, geleceklerini ve beraber çocuk sahibi olma isteklerini gözden geçirdiler. "Bu kültürde iki lezbiyenin karışık ırk bir çocuğu nasıl olacak?" (s. 45) sorusunun yanı sıra lezbiyen olsa da olmasa da iyi ebeveyn olunabilir mi, toplum ve aileler çocuk ya da çocuklara iyi duygusal desteği ne kadar sağlayacaklar gibi soruları düşündüler. Bu örnek, LGBT bireylerinin heteroseksüellerin yüzleştikleri şeylerden farklı olarak psikolojik danışmada ortaya çıkan LGBT bireylerine ilişkin olumsuz toplumsal tutumlar hakkında birçok karışık konuyu örnekler.

Çok Kültürlülük Konuları

Feminist terapistler, derinlerde kadının rengini ve bir dereceye kadar, erkeklerin rengini etkileyen konulardan diğer psikoterapi kuramcılarından daha tutarlı olarak söz etmiştir. Feminist terapi, aslında orta-sınıf beyaz kadınları etkileyen konulara temellenmiş olmasına rağmen, 1990'lardan beri çeşitli kültürlerden olan Kızılderili, Asya kökenli Amerikalı, İspanyol/Latin ve Afrika kökenli Amerikalı kadınlara dikkat çekilmiştir (Enns, 2004). Brown (2009b) ve Park (2008), kadınların yaşamlarında karşılaştıkları renk ve ırkçılık ya da ayrımcılıkla baş etmede kültürel yeterliğin önemini belirtmişlerdir. Brown (2008a, 2009a), daha belirgin olarak travma yaşantısı olmuş bireylerle çalışırken terapistin nasıl kültürel yeterlik geliştirebileceğini açıklamıştır. Beyaz feministler sıklıkla çeşitli etnik kökenli gruplardan olan kadınların birbirleriyle kendi gruplarından olan erkeklerle daha fazla ortak yanları olduğunu hissetmiş olmalarına rağmen bu inanç, tüm etnik kökenli azınlık kadınlar tarafından paylaşılmamıştır, birçok kadın erkeklerle birlikte ayrımcılık yaşamıştır (Comas-Diaz, 1987). Toplumsal cinsiyetin sosyolojik değişkenine ilişkin farkındalıklarından dolayı feminist terapistler, kültüre yönelik bu farkındalığı genişletmişlerdir.

Bu konuda, örneklendirilerek anlatıldığı gibi feminist terapinin herhangi bir tekniği kültürel konulara uygulanabilir ya da genişletilebilir. Feminist terapistler, danışanlarına toplumsal cinsiyet-rolü analizi uyguladığı zaman etnik kökene ilişkin geçmiş, sınıf, anne-babası ve büyük anne-babalarıyla iletişimleri gibi faktörlere de yer vermişlerdir. Farklı bir ırk grubundan olan kadınlarla çalışırken feminist terapistler, danışanlarıyla deneyimlerini paylaşabilirler, fakat aynı zamanda farklılıkları da kabul etmelidirler (Enns, 2004). Feministler tarafından hazırlanan kültürün bir parçası olan yazılarla ya da mit, efsane ya da tarih üzerine temellenmiş kadınlara ilişkin örnekleri kullanarak yapılan bibliyoterapi de faydalı olabilir. Aile içi şiddet yaşantısı olan Güney Asya kadınlarıyla çalışırken terapistler, problemin sosyal içeriğine dahil olma ve yaşamlarının kontrolünü al-

maları için kadınları güçlendirme gibi feminist ilkeler kullanabilirler, ancak *feminist terapi* kavramını kullanamayabilirler (Kallivayalil, 2007). Asya kökenli Amerikalı kadınlarda söz edilmiş yeme bozukluklarıyla ilgilenililmiştir (Yokoyama, 2007). Tedavi için çok kültürlü bir yaklaşımda ırkçılık, vücut şekli ve ağırlığıyla birlikte vücuttaki özel bölgeler konularından söz edilir. Kadınların rengiyle ilgili diğer etkili terapötik müdahaleler, belirli kültür ya da topluluktan destek grupları ya da kadınlar için kendine yardım iletişim ağlarını kapsar. Bazı müdahaleler kadınların maneviyatına ilişkin ihtiyaçlarına odaklanma gibi fazla içsel olabilir. Psikospritüel bir yaklaşım, Latin danışan örnek olayında anlatıldığı gibi olumlu değişim kazandırmak için dini konularla ilgilenir (Comas-Diaz, 2008). Müslüman kadınlar için din, yaşamlarında sıklıkla önemli bir rol oynar. Ali (2009), Müslüman kültüre karşı koymaktansa psikolojik sıkıntılarla baş etmelerine yardımcı olmak için feminist terapinin nasıl kullanılabileceğini belirtmiştir. Kişinin danışanlarının kültürü hakkında öğrenme yollarının çeşitliliğini kullanması aynı şekilde danışanın toplumsal cinsiyet konuları hakkında bilgilendirilmesi aşırı derecede önemli hâle gelir.

Feminist terapistler, aynı zamanda danışan üzerindeki terapistin tutumlarının etkisini de vurgulamışlardır (Worell & Remer, 2003). Bu konunun araştırılmasında Greene (1986), beyaz terapistin düşünmesi gereken üç büyük problem listelemiştir: bunlar; dar kafalılık, renk körlüğü ve baba gibi davranmadır. *Dar kafalılık*, etnik eksiklikler hakkında bilinçli ya da bilinçsiz terapistin danışanı fark etme yöntemini etkileyebilen bakış açılarından söz eder. *Renk körlüğü* –ırkla ilgili farklılıkları yok sayma girişimi anlamına gelir–, terapistlerin, ayrımcılığa ilişkin danışanın deneyimini anlamasını engelleyebilir. *Baba gibi davranma*, danışanın geçmişte başına gelmiş olabilen ayrımcılık için terapistin sorumluluk almasıdır. Esas itibariyle terapist, "Seni hayal kırıklığına uğratan diğer beyaz insanlar gibi değilim. Olmayacağım." der. Bu tutum, danışanın kendisine ilişkin kişisel konuları keşfetmesini zorlaştırabilir. Bu üç ilke beyaz terapistlerin danışanların rengi üzerindeki potansiyel etkilerini anlamada yararlı olabilir.

Afrika kökenli Amerikalı feminist terapistler tarafından (Childs, 1990) Afrika kökenli Amerikalı kadınlar için özel bir yaklaşım olan toplumsal cinsiyet ve ırk konularının ikisine ilişkin hassasiyet anlatılmıştır. Afrika kökenli Amerikalı kadın danışanlarla olan ilk ilişkisinde Childs, danışanın terapisti onaylamak zorunda olmadığı; bunun yerine terapistin danışanın güçlü yanları ve yeteneklerini değerlendireceği ve onlarla çalışacağı düşüncesini aktarmıştır. Terapinin amacını tartıştıktan ve terapi süresini hesapladıktan sonra terapist, Afrika kökenli Amerikalı bir danışanın becerisi, hakları ve yeteneğine ilişkin hislerinde fazla reddedilmiş olması, ihanet ve depresyon duygusundan kaynaklanan şiddet, öfke ve yas durumlarıyla karşı karşıya gelebilir. Childs, bu güçlü duyguların danışanın kendi duygularını içine atmasına ilişkin doğal bir tepki olduğunu belirtmiştir. Öfke ya da şiddet deneyimi, daha yaratıcı olarak kendini ifade etmeye öncülük edebilir ve danışanın kendisi ya da terapistin üzerinden hareket etmediği gibi terapiyi riske atmaz. Terapideki tartışmalar, Afrika kökenli Amerikalı kadın olmaya ilişkin damgayla baş etmeyi kapsar. Childs, danışanların bağımsız hissetmeleri, yaratıcı ve kendilerini diğerleriyle karşılaştırmamaları konusunda yardımcı olmuştur. Bu süreçte danışan, ırkla ilgili ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığını anlamak için Afrika kökenli Amerikalı kadınları etkileyen Afrika kökenli Amerikalı feminist literatürünü okumayı faydalı bulabilir. Ek olarak, Afrika kökenli Amerikalı kadınlara yönelik oluşan bir destek grubuna katılmak yabancılaşma duygusunu azaltabilir ve ait olma duygusunu arttırabilir.

Feminist terapistler, Afrika kökenli Amerikalı kadınların farklı topluluklarına feminist terapiyi uygulamıştır. Alkol ve madde bağımlılığı, Afrika kökenli Amerikalı kadınlar için söz edilen problemlerdir (Rhodes & Johnson, 1997). Afrika kökenli

Amerikalı tutuklu kadınların tedavisinden söz ederken Brice-Baker (2003), cezaevlerinin işlevsel olmayan ailelerle nasıl benzerlik gösterdiğini incelemiştir. Genel olarak hem Afrika merkezli değerler ve inançlar hem de streotiplere yönelik ilgi, Afrika kökenli Amerikalı kadınlarla olan psikolojik danışmada faydalı olabilir (Hall & Greene, 2003). Few (2007), siyahi feminist yaklaşımın Afrika kökenli Amerikalı kadınları ve toplumsal cinsiyet ve ırkla ilgili bilinçliliği dengeleme gibi konularla baş etmeyi anlamada kültürel olarak hassas bir bakış açısı sağladığını ifade etmiştir. Toplumsal cinsiyete ve ırkla ilgili ya da kültürel toplumsal faktörlere ilişkin hassasiyeti birleştirme, feminist terapinin devam eden eğilimi olması muhtemeldir.

Grupla Psikolojik Danışma

Feminist terapinin, 1970'lerde bilinçlendirmeyi oluşturma (BO) gruplarından gelişimesinden dolayı grup tedavileri feminist terapinin önemli bir kısmını oluşturmuştur. Bilinçlendirmeyi oluşturma grupları, genellikle dört ila 12 üyelidir ve kadınlara ilişkin ayrımcı nitelikte algılanan bir kültürdeki kadınların rolleri ve deneyimleriyle ilgilenilir. Bu gruplar, katılımcıların geniş toplulukta görmek istediği özellikte –lidersiz, rekabetsiz ve duygusal olarak destekleyici– olmuştur (Worell & Remer, 2003). Sıklıkla buluşmalar insanların evlerinde olur; gruplar, sosyal toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili konularının bir çeşidinden söz eder. BO grupları, sıklıkla tecavüz kriz merkezleri, kadınlar için olan psikolojik danışma merkezleri, şiddete maruz kalmış kadınlar için sığınma evleri ve kadınlar için olan sağlık merkezleri gibi hizmetlerden sorumludur (Enns, 2004). Böylece, bu gruplar sosyal eylem (aktivizm) ve kadınlar üzerindeki toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin kişisel farkındalığı birleştirilmiştir.

BO gruplarının oluşmalarından bu yana gruplar, kadınlara yönelik çeşitli hayat evreleri ve konu çeşitliliği için düzenlenmiştir. Kadın grupları, bazen agorafobi, evsizlik, alkolizm, cinsel istismar, cinsel endişeler, şiddet, iş stresi, yeme bozuklukları ve ilişki problemleri gibi belirli konulara odaklanır. Ek olarak kadın grupları, kadınlara ilişkin alt gruplar için düzenlenir: bu gruplar; Afrika kökenli Amerikalılar, Kızılderililer, İspanyollar, lezbiyenler, hamile gençler, kadınlarla beraber aileleriyle çalışma, kadınların evde çocuklarını büyütmeleri ve birçok diğer gruplardır. BO gruplarından farklı olarak bu grupların, genellikle ücretli profesyonel lideri vardır. Feminist terapistler, az önce listelendiği gibi sadece belirli konuların tartışılması ihtiyacından değil, aynı zamanda ortak yönlerini keşfetmeleri, birbirlerinin güçlü yanlarını onaylamaları ve kadınların benzer endişelerini anlamaları için tüm kadın gruplarının kullanımını destekler (Kravetz, 1978). Erkekler gruplara dahil edildiği zaman kadınlardan daha fazla girişken ve yönlendiren olabilirler ve kadınlardan daha çok dinlenebilirler (West & Zimmerman, 1985). Ek olarak kadınların, karma gruplarda beden imajı ve cinsellik gibi konulardan söz etme, güven ve yakın kadın ilişkileri geliştirme olasılığı daha azdır (Walker, 1987). Kadınların sahip olduğu ilişki kurma stilleri gibi belirli konular, sadece tüm kadın gruplarıyla belirli konular üzerinde çalışmak için değil, aynı zamanda kadınların konularıyla baş etmeleri için belirli teknikler üretmiştir.

Bireysel ve grup terapisindeki benzerlik, toplumsal cinsiyet rolü konularına çeşitli yollarla yaklaşılabilen önemli bir tedavi bakış açısıdır (DeChant, 1996). Grup liderleri, "Kadın ya da erkek olarak büyümüş olmanın senin için anlamı neydi?", "Genel toplumsal cinsiyet rol normlarını takip etmezsen ne olur?" ya da "Erkek ve kadın rollerini nasıl öğrendin?" şeklinde sorabilir (Brown, 1986, 1990). Ergen kadınlar için olan gruplar, akranlarla ilişkilerin önemiyle de ilgilenerek kimlik ve cinsel

gelişim gibi konulardan söz edebilir (Sweeney, 2000). Yüksekokuldaki kadınlar için ilişki konularında ilişkisel-kültürel modelin kullanımı (Jordan, 2003, 2010), danışan problemleriyle acil baş etmek için problem çözme, çözüm odaklı yaklaşımla bir araya getirilebilir (Qinn & Dunn-Johnson, 2000). Grup terapisi için ilişkisel kültürel yaklaşım, aynı zamanda kız çocuk suçlularıyla problemli davranışlarla ilgilenirken diğer kızlarla ilişkilerini oluşturmak için kullanılmıştır (Calhoun, Bartolomucci & McLean, 2005). Konulara sadece aile ve akran ilişkilerinde değil grup ilgi alanında, aynı zamanda grup liderleri ve diğer grup üyeleriyle beraber değinilmiştir.

Grup dışında grup üyeleri birbirleriyle iletişime geçmeli midir? Feminist grup terapi, kadınların ilişkilerinde güçlerinin birleştirilmesini destekler. İlişkinin kendisi oldukça değerlidir; fakat, grup terapisine ilişkin birçok yaklaşımda üyelere, grup dışında diğer üyelerle iletişime geçmemeleri söylenir. Diğer grup üyeleriyle görüşme hâlinde olmaktan kaçınarak hiçbir gizli bağlılık şekillenemez ve onlar, diğer grup üyelerini etkileyen konuların farkındadırlar. Bu görüşün tersine, Rittenhouse (1997), istismar yaşantısı olan kadın grup üyeleri için grup dışındaki iletişimi destekler. O, grup sürecine yönelik notları analiz ettikten sonra soyutlanma, güven ve ilişki konuları çok önemli olduğu zaman grubun dışında ilişki kurmanın faydalı olduğuna karar verir. Güçlendirme ve politik değişim üzerindeki vurgudan dolayı feminist terapistlerin danışanın grup dışına ilişkin davranışıyla ilgili bakış açısı diğer grup terapistlerin bakış açısına göre farklılaşabilir.

Özet

Birçok psikoterapi kuramı bireysel gelişim, duygular, düşünceler ya da davranışların üzerine odaklandığı göz önünde bulundurulduğunda feminist terapi, kadınlar (erkekler) üzerindeki toplumsal cinsiyet ve kültürel farklılıkların etkisini inceleyerek toplumsal değişkenleri bünyesine katar. Feminist terapistler önemli derecede, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik boyunca kişisel gelişimi etkilediği için toplumsal cinsiyet ve etnik değişkenlerin ve diğer sosyal faktörlerin etkileşimini de incelemiştir. Kişilik feminist kuramcıları, yenidir ve eksiksiz değildir; fakat, erkekler ve kadınlara ilişkin psikolojik özelliklerde farklı içgörüler sunarlar. Şema kuramı, insanların davranışlarındaki toplumsal cinsiyet ve kültürün rolünü incelemede yöntem sağlar. Yakın zamanlarda feminist terapistler, danışanlarını anlama çabası olarak din ve engellilik hâli gibi etkenleri incelemiştir. Gilligan'nın manevi gelişim çalışması, etik kararlarda ilişkilerin önemini vurgular. Kadınların ve erkeklerin ilişki kurmada hangi farklı stilleri öğrendiği yollar, ilişkisel kültürel terapistlerin çalışmalarının konusu olmuştur. Eşit olmayan güç konusu, toplumsal cinsiyet rollerinin yaşam boyunca kadınların gelişimini nasıl etkilediği yönündeki bakış açısında ortaya çıkar. Feminist terapistler, aynı zamanda kişilik gelişimi üzerinde kadınlara yönelik şiddetin etkisinden de söz etmiştir.

Feminist terapistler, terapinin felsefi bakış açılarıyla uyum içinde olan diğer kuramlarla bütünleştirdikleri teknikleri geliştirmişlerdir. Bu bakış açısı, bireyler üzerindeki politik ve sosyal etkenlerin önemini, toplum ve bireye ilişkin kadın bakışına değer vermeyi ve eşitlikçi ilişkilere yönelik çalışmaları kabul eder. Feminist terapi müdahaleleri danışanlarıyla toplumsal cinsiyet, kültürel ve güç farklılıklarını inceler ve değişimi oluşturmak için onlara yardım eder. Bazen bu, güvengenlik eğitimi ya da yeniden etiketleme ya da olayların incelenmesine ilişkin yeniden çerçeveleme yollarıyla y olur. Dahası, birçok feminist terapist danışanları için tanı koyma sınıflamasının yardımcı olmadığını bulmuşlardır ve danışanın sıkıntılarını daha olumlu bir tutumla

yeniden etiketlemişlerdir. Bu Konu'da depresyon, sınır kişilik tanıları, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres gibi bozuklukların çoğunlukla kadınlarda erkeklerden daha fazla meydana geldiğinden söz edilmiştir. Feminist terapi, kadınların konuları üzerine odaklanmış olmasına rağmen, feminist terapistler diğer kuramsal yaklaşımlarla bir araya getirdikleri yaklaşımlarını erkekler, çocuklar ve kültürel olarak farklı topluluklarda uygulamışlardır.

14. KONU

Aile Terapisi

Aile Terapisinin Ana Hatları

ŞİZOFRENİ BELİRTİLERİNE SAHİP AİLE ÜYELERİ OLAN AİLELERDE İLETİŞİM ÖRÜNTÜLERİNİN ÇALIŞILMASI
- Çiftli mesaj
- Evlilik bölünmesi ve evlilik çarpıklığı
- Yalancı karşılıklılık

Genel Sistemler Kuramı
- Geri bildirim
- Denge

BOWEN'IN KUŞAKLAR ARASI YAKLAŞIMI

Aile Sistemler Kuramı
- Benliğin farklılaşması
- Üçgen oluşturma
- Çekirdek aile duygusal sistemleri
- Ailenin yansıtma süreci
- Duygusal kopma
- Kuşaklar arası geçiş süreci
- Kardeş konumu
- Toplumsal gerileme

Terapi Amaçları

Bowen'ın Aile Terapisinin Teknikleri
- Görüşmeyi değerlendirme
- Genogramlar
- Yorumlama
- Üçgenin bozulması

YAPISAL AİLE TERAPİSİ

Yapısal Aile Terapisinin Kavramları
- Aile yapısı
- Aile alt sistemleri
- Sınır geçirgenliği
- İttifaklar ve koalisyonlar

Yapısal Aile Terapisinin Amaçları

Yapısal Aile Terapisinin Teknikleri
- Aile haritası
- Uyma ve katılım
- Canlandırma
- Yoğunluk
- Sınırları değiştirme
- Yeniden çerçeveleme

STRATEJİK TERAPİ

Stratejik Terapinin Kavramları

Amaçlar

Stratejik Aile Terapisi Teknikleri
- Basit görevler
- Paradoksal görevler

YAŞANTISAL VE İNSANCIL AİLE TERAPİLERİ

Carl Whitaker'ın Yaşantısal Terapisi

Virginia Satir'in İnsancıl Yaklaşımı

AİLE SİSTEM TERAPİSTLERİ İÇİN BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMLAR

AİLE TERAPİSİNDE UYGULANAN BİREYSEL TERAPİ KURAMLARI

Psikanaliz

Adlerci Terapi

Varoluşçu Terapi

Kişi Merkezli Terapi

Gestalt Terapi

Davranışçı Terapi

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

Bilişsel Terapi

Gerçeklik Terapi

Feminist Terapi

KISA AİLE SİSTEMLERİ TERAPİSİ

Ruhsal Araştırma Merkezi Kısa Aile Terapisi Modeli

Milano Ortaklığının Kısa Uzun Terapisi

AİLE TERAPİSİNDEKİ GÜNCEL EĞİLİMLER

Psikoeğitsel Yaklaşımlar

Meslek Eğitimi ve Kuruluşlar

Aile Hukuku

Tıp

Aile sorunlarının tedavisini tartışmada iki terim kullanılmıştır: bunlar; aile terapisi ve aile sistem terapisidir. Aile terapisi, aileyi daha iyi bir işlevselliğe getirmek için psikoterapötik tedavidir. Önceki konular, belli bir psikoterapötik yaklaşım gösterir ve bu kuramların her birinin terapide, aileyle uygulanabilme yolları Bu Konu'da kısaca açıklanmıştır. Aile sistemleri terapisi, aile üyelerinin etkileşimlerine ve bir birim ya da sistem olarak tüm aile görünümüne yoğunlaşan bir aile terapisi türüdür. Tedavi, anlamak ve aile yapısı içinde değişim meydana getirmek için tasarlanmıştır. Aile sistemleri terapisi Bu Konu'nun çoğunun temasıdır.

Birçok farklı aile sistem yaklaşımından, Bu Konu'da dördüne odaklanılmıştır: bunlar; kuşaklar arası, yapısal, stratejik ve yaşantısaldır. Murray Bowen'in kuşaklar arası yaklaşımı ebeveynlerin, kendi köken aileleriyle etkileşimleriyle, kendi çocuklarıyla etkileşimlerinin etkisini inceler. Salvador Minuchin'in yapısal yaklaşımı, aile üyelerinin terapi saatinde ve evde birbirleriyle ilişkilerinin nasıl olduğuyla ilgilidir. Aileye değişiklik getirmek için duyulan ihtiyacı vurgulayan Jay Haley'in stratejik yaklaşımı belirtilerde değişim sağlamayı hedefler. Yaşantısal aile sistem terapileri, ailelerin ve terapistlerin işlerinde bilinç dışı ve duygusal süreçleri vurgular.

Birçok aile terapistinin bu dört yaklaşımın birinden daha fazlasını kullanması nedeniyle, onları bütünleştirme yolları da tanımlanmıştır. Buna ek olarak, diğer aile sistem terapistleri kısa aile sistem terapilerine dikkatlerini vermişlerdir ve ailelerle çalışırken eğitsel bilgi ve terapiyi bütünleştirmişlerdir.

Aile sistem terapistleri bireysel olarak kişiliklere değil, aile dinamiklerine hitap ettiği için, bu konu diğerlerinden farklı bir ana hat gerektirmiştir. Kişilik ve psikoterapi kuramları yerine, aile sistem yaklaşımlarını ve dört kuramın her birinin teknik uygulamalarını açıklayan ayrı bölümlerden oluşmuştur: bunlar; kuşaklar arası, yapısal, stratejik ve yaşantısaldır. Dört bölümden her biri kuramcıların aileyi nasıl tanımladıkları, tedavi için amaçları, tedavi yaklaşımları ve bir örnek olayı anlatır. Sonraki bölümlerde aile terapisindeki diğer kuramların uygulaması, kısa aile terapisi, güncel eğilimler ve yenilikler, araştırma, toplumsal cinsiyet, kültürel konular ile bireylere ve çiftlere psikolojik danışma için aile terapisinin uygulamalarını tanımlar. İlk olarak, bununla birlikte, aile terapisi ve genel sistem kuramının kısa bir tarihçesi yer alır.

Geçmiş Dayanak

Aile terapisinin mevcut uygulaması çocuklara, evli çiftlere ve aile sorunları olan bireylere yardım etmek için bir çeşitlilik içinde kuramsal, uygulama ve araştırma yaklaşımları köklerine sahiptir. Şimdi olduğu gibi aile terapisini anlamada, ailelere problemlerle baş etmede, çocuk rehberlik klinikleri ve evlilik danışmasının katkısına ilişkin bilgi almak yararlı olur. Kuramsal ve derinlemesine bakış açılarının her ikisinden de, Freud ve diğer psikanalistler erken çocukluk olaylarının yetişkinlikteki etkilerini vurgulamalarına ve çocuklarla kendi psikoterapötik çalışmaları yoluyla aileleri anlamalarına katkıda bulunmuşlardır. Ayrıca, aile sistemlerinin bir parçası olarak şizofren çocuk ve ergenler üzerindeki ilk araştırmalar, aile terapisinin güncel uygulamasında yaygın olarak kullanılan kavram ve fikirlere yol açmıştır. Aile terapisine bir diğer önemli katkı sosyal bilimlerin dışından gelir: bu da, genel sistem kuramıdır. Genel sistem kuramı, mühendislik, biyoloji, ekonomi, siyaset, sosyoloji, psikoloji ve psikoterapi gibi alanlarda bütünün parçalarının sürecini ve etkileşimlerini inceler. Bu farklı uygulamalı ve kuramsal yaklaşımlardaki benzerlik, aile terapisi için kuramsal yaklaşımların gelişimini anlamayı kolaylaştırır.

Aile Danışmasında Erken Yaklaşımlar

Resmi evlilik danışması, 1930'lardan bu yana mevcut olmuştur. Bu tarihten önce resmi olmayan psikolojik danışma muhtemelen arkadaşlar, doktorlar, din adamları ve avukatlar tarafından sağlanmıştır. Evlilik danışması için ilk merkez, Los Angeles'ta Paul Pepenore ve New York'ta Abraham ve Hannah Stone tarafından açılmıştır (Goldenberg & Goldenberg, 2008). 1940'larda evlilik ve aile meselelerine adanmış 15 merkez, toplumda ailelere yardımcı olmak üzere kurulmuştur. Bu klinikler; aldatma, boşanma, çocuk yetiştirme, mali sorunlar, iletişim problemleri ve cinsel uyumsuzluklar gibi problemleri ele almışlardır. Genel olarak, evlilik terapilerinin çoğu kısa ve sorun odaklıydı; çiftin her bir üyesinin kişilik ve rol beklentileri olduğu kadar, iletişimleri ve karar verme örüntüleri dikkate alınmıştır (Cromwell, Olson & Fournier, 1976). 1930'lu ve 1940'lı yıllarda yaygın bir uygulama farklı terapistlerin bireyleri ayrı olarak görmeleri olmuştur (Goldenberg & Goldenberg, 2008). 1950'lerde, çiftin her iki üyesinin tek bir terapist tarafından görüldüğü birleşik (conjoint) terapi daha yaygın hâle gelmiştir. Evlilik danışması geliştikçe, buna katılmaya daha fazla odaklanılmıştır ve evlilik ilişkileri ile çalışırken her bir danışanın bireysel kişilik sorunlarına daha az odaklanılmıştır. 1930'lar ve 1940'lar boyunca ve 1950'lerin içinde çocuklarla ilgili sorunlar, evlilik danışması içinde tartışılabilecek olmasına rağmen; bu iş, genellikle çocuk rehberlik kliniklerine kalmıştır (Mittelman, 1948).

1930'larda ve 1940'larda duygusal bozuklukların çocukluk çağında başladığı, hâkim psikanalitik bakış açısı nedeniyle, çocukların problemlerinin tedavisi sonraki yaşamda akıl hastalıklarını önlemenin mükemmel bir yolu olarak görülmüştür (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Genellikle ebeveynler, çocuklardan ayrı tedavi edilmiştir. Genellikle, anneler problemin nedeni olarak görülmüş, babalar çok az dikkate alınmıştır. Odak, birincil olarak çocuğun tedavisi üzerinde olmuştur ve ikincil olarak çocuk yetiştirme ile yeni tutum ve yaklaşımlar öğrenmesine yardım etmek için olumsuz duygularıyla baş etme konusunda anneye yardım edilmiştir. Levy (1943), annelerin aşırı koruyuculuklarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri hakkında yazılar yazmıştır ve Fromm-Reichmann (1948) baskıcı, reddedici ve güvensiz şizofrenogenik annelerin, çocuklar üzerindeki etkisiyle ilgili endişe yaşamıştır. 1950'lerde, çocukların problemleri için ebeveynleri suçlamaktan, ebeveynlere ve çocuklara birbirleriyle daha iyi ilişki için yardım etmeye doğru bir kayma olmuştur. Örneğin, Cooper (1974)terapide çocuklarla birlikte ilerleme kaydedilebilmesi ve ebeveynlerin, çocuğu geliştirmesine yardım etmesi için çocukların çevrelerini değiştirebilsinler diye ebeveyn katılımının olumlu amaçlarına ilişkin konferanslar vermiştir.

Aile Terapisi Üzerine Psikanalitik ve İlişkili Etkiler

Bireylerle çalışma üzerine odaklanmasına rağmen, birçok erken kuramcı aile terapisinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Kendi bireysel çalışmasında, Sigmund Freud tüm hastalarında hem çocukları ve ergenleri ele almış, hem de erken çocukluk gelişimi ile ilgili süreçlerine katılmıştır. Aile terapisine erken katkı sağlayan bir diğer isim, Viyana'da başlatılan çocuk rehberlik klinikleri ve ailede sosyal ilgi gelişimini gözlemleyen Alfred Adler olmuştur. Harry Stack Sullivan (1953), sadece intrapsişik etkenlerle ilgilenmemiş, aynı zamanda aile içinde ve diğerleriyle olan kişilerarası ilişkilerle de ilgilenmiştir. Onun, bazı gözlemlerinin daha sonraki aile terapistleri üzerinde doğrudan etkisi olmuştur. Ailelerle bir birim olarak çalışan ve aile terapisinin başlatıcısı olarak kabul edilen kişi Nathan Ackerman'dır. Psikanaliz eğitimi almış bir çocuk psikiyatristi olan Ackerman, başlangıçta psikiyatristin çocuğu gördüğü ve sosyal çalışmacının anneyi gördüğü geleneksel modeli kullanmıştır. Bununla beraber,

Ackerman, 1940'ların ortalarında, teşhis ve tedavi için tüm aileyi görmeye başlamıştır. O, bireyler ve aileleri bilinçli ve bilinç dışı konuların etkilediği kadar, bir bütün olarak aileyi etkileyen konuların da farkında olmuştur. Sonuç olarak Ackerman, yüz ifadesi, duruş ve oturma düzeni gibi sözel olmayan ipuçlarını sık sık aile sorunlarını değerlendirmek için bir yol olarak kullanmıştır. Bu terapötik yaklaşımda, Ackerman, tıpkı kendi yaptığı gibi açık, dürüst ve doğrudan aileleri kendi duygu ve düşüncelerini paylaşmaları için cesaretlendirmiştir. Ailelerle çalışmalarında, aynı zamanda bilinç dışı temalara bakarken, aileye duygusal olarak dahil olmuştur (Nichols, 2008). Onun ilgi çekici stili ve terapiye aktif yaklaşımı birçok aile terapistinin dikkatini çekmiştir. Bununla birlikte, yazılarında (Ackerman, 1966a, 1966b) onun yöntemini takip etmek isteyen terapistler için açık, sistematik bir yaklaşım sağlamamıştır

Şizofreni Belirtilerine Sahip Aile Üyeleri Olan Ailelerde İletişim Örüntülerinin Çalışılması

1950'ler boyunca, pek çok araştırma grubu, şizofreniden muzdarip olan bir aile üyesine sahip olan ailelerdeki iletişim örüntülerini incelemişlerdir. Bu çalışmadan, ailede ilgili işlevsel olmayan yolları tanımlayan kavramlar ortaya atılmıştır: bunlar; çiftli mesaj, evlilik bölünmesi ve evlilik çarpıklığı ile yalancı karşılıklılık.

Çiftli mesaj: Palo Alto, Bateson, Jackson, Haley ve Weakland (1965)'ın çalışmalarında şizofreni semptomuna sahip çocuklu ailelerde işlevselliğin nasıl olduğunu ve istikrarın nasıl sürdürüldüğünü incelemişlerdir. Onlar, kişinin, ilgili ancak çelişkili mesajlar aldığı çiftli mesajı gözlemişlerdir. Bir mesaj görece açık olabilir, diğer mesaj muğlak (genellikle sözsüz), bir "kazanmak yok" paradoksu yaratır. Bateson ve diğ. (1956) "git buradan" diyen sözsüz bir mesaj veren annenin, takiben "daha yakın gel, benim sevgime ihtiyacın var" şeklinde bir mesajının izlemesi ve daha sonra "mesajlarımı yanlış bir şekilde yorumluyorsun" demesini klasik bir örnek olarak vermişlerdir (Goldenberg & Goldenberg, 2008).

> Akut şizofreni döneminden oldukça iyi bir şekilde geri kazanılan genç bir adam, hastanede annesi tarafından ziyaret edildi. Annesini görmekten memnun oldu ve dürtüsel bir şekilde kolunu annesinin omzuna koydu, bunun üzerine annesi kasıldı. Genç adam kolunu geri çekti, annesi "beni artık sevmiyor musun?" diye sordu. Daha sonra, genç adamın yüzü kızardı ve annesi "tatlım, duygularından bu kadar kolay korkmamalı ve utanmamalısın" dedi (Bateson ve diğ., 1956, s. 259).

Bateson ve diğ., bu etkileşimin ardından, hastanın koğuşa döndükten sonra şiddet gösterdiğini ve saldırgan olduğunu belirtmişlerdir. Hasta annesine nasıl cevap verirse versin, muhtemelen yanlış olur. Bateson ve meslektaşları bireyler sürekli bu tür mesajlara maruz kalırlarsa, sonunda kendilerinin ve başkalarının iletişim örüntülerini anlama yeteneklerini kaybedeceklerine ve şizofrenik davranışlar geliştireceklerine inanmışlardır.

Evlilik bölünmesi ve evlilik çarpıklığı: Şizofreniyle hastaneye yatırılmış bireylerle çalışmalarında Lidz ve meslektaşları, ebeveynler ve çocukları arasında aile iletişimlerinin alışılmadık örüntülerini bulmuşlardır (Lidz, Cornelison, Fleck & Terry, 1957). Onlar, şizofren üyesi olan ailelerde evlilik anlaşmazlığının iki belirli türünü bildirmişlerdir: bunlar; evlilik bölünmesi ve evlilik çarpıklığıdır. Evlilik bölünmesinde, kendi problemleriyle meşgul olan ebeveynler, çocuklardan destek ve sempati için, rekabet yoluyla diğer ebeveynin, değerini zayıflatma eğilimindedirler. Örneğin, eğer baba, anneye değer vermediyse; çocukların anneleri gibi büyümelerinden korkar ve

böylece anne değersizleştirilmiş olur. Evlilik çarpıklığında, bir ebeveynin, psikolojik rahatsızlığı eve hükmetme eğilimindedir. Diğer ebeveyn durumu kabul eder, evin normal, her şeyin iyi olduğunu imâ eder; böylece gerçek, çocuklar için çarpıtılır. Bu, evlilikte dengesizlik getirir ve aileyi normalleştirmek ve evlilik dengesi için gayret etmek çocuklar üzerinde baskı oluşturur. Her iki durumda da, fakat özellikle evlilik bölünmesinde, çocuk ikilem içindedir; bir ebeveyni, hoşnut ederken bir diğerini gücendirebilir.

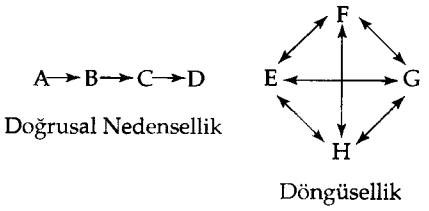
Yalancı karşılıklılık: Şizofreni belirtilerine sahip üyenin olduğu ailelerin bir diğer erken dönem araştırmacısı Lymann Wynne'dır. O ve meslektaşları şizofreni belirtili çocukların ailelerinde, çocuğun ayrı bir kimlik geliştirmek ve sorunlu ya da duygusal aile üyeleri ile yakın ilişkileri korumak ihtiyacı arasında çoğu zaman bir çatışma olduğunu gözlemlemiştirler. *Yalancı karşılıklılık* olarak tanımlanan bu kavramda, aile içinde uzak ilişkileri gizlemeye hizmet eden, bir açık ilişki görünümü vardır (Wynne, Ryckoff, Day & Hirsch, 1958). Aile içinde rolleri uyumda tutmak yerine, açık etkileşime sahip olunan yerlerde, aile üyeleri birbirleriyle ve diğer insanlarla sınırlı veya yüzeysel yollarla ilişki kurabilirler. Wynne'nin bakış açısından, şizofreni ile başa çıkan ailelerde artan duygusal ifade, aile içindeki sorunlara katkıda bulunur (Wahlberg ve Wynne, 2001). Böylece, kişinin kendi psikolojik işlevselliği değil, bireyler arasındaki etkileşim şizofreni geliştirmede bir role sahip olarak görülür.

Bateson, Lidz ve Wynnne ile meslektaşlarının bulguları, evlilikte ve çocuk yetiştirmede gerilim oluşturan ve katılımcıların farkında olmadığı bütün ilişki örüntüleriyle bağlantılıdır. Onların gözlemleri, şizofren çocukların ebeveynlerine temellendirilmiş olmasına rağmen, aynı zamanda diğer ailelere de uygulaır. (Okun & Rappaport, 1980). Bu bulgular, çeşitli problem türleriyle aile terapisi için yaklaşımlar geliştirmede önemli bir etkiye sahiptir. İletişimin ve etkileşimin karmaşık örüntüleri, bazı derecelerde, her bir sistemi daha büyük bir sistemin parçası olarak gören genel sistem kuramının incelenmesi yoluyla açıklanabilir.

Genel Sistemler Kuramı

Aile sistem kuramına önemli katkılar sosyal bilimlerin dışından gelmiştir (Greene, 2008). Bilgisayarın geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan bir matematikçi olan Norbert Wiener (1948), bilginin işlenmesi sırasında gerekli olan geri bildirim mekanizmasını yazmıştır. Von Bertalanffy (1968) biyoloji ve tıp alanındaki çalışmalarında, parçaların birbirleriyle ve bütün sistemle karşılıklı ilişkilerini araştırmıştır. Onun genel kuramsal yaklaşımı aile terapisine uygulandığında, bir aile bir bütün olarak aile işlevlerinin nasıl olduğu bilinmeksizin anlaşılamaz. Sistem kuramı bakış açısından, her aile daha büyük bir sistemin parçasıdır, bir semt, bir şehir ve benzeri, benzer şekilde daha büyük bir sistemin parçasıdır. Bireyler, organlar, dokular, hücreler ve bunun gibi daha küçük sistemleri içeren bütünlerdir. Sistemin herhangi bir parçası değişirse, tüm sistemde bir değişimi yansıtır. Genel sistem kuramını anlamada önemli kavramlar, sistemler ve birimlerinin işlevlerindeki başa çıkma yolları olan geri bildirim ve dengedir.

Geri bildirim: Geri bildirim kavramı bir sistemin birimlerindeki iletişim örüntülerini ifade eder. İki temel iletişim örüntüsü vardır: bunlar, doğrusal ve döngüsel iletişim örüntüleridir. Doğrusal yaklaşım, Şekil 14.1'de gösterilmiştir; iletişimin tek bir



Şekil 14.1 Bir Sistemdeki Doğrusallık ve Döngüsellik

yönde oluşması, A'dan B-C-D'ye doğru hareket etmesidir. Döngüsel geri bildirimli bir sistemde, her birim değişebilir ve böylece diğer birimlerin herhangi birini etkiler. Şekil 14.1'deki örnekte, E'deki bir değişiklik F, G ve H'de bir değişikliği tetikleyebilir, sonra bir başka değişikliği tetikleyebilir vb. Aile bağlamına döngüsellik kavramı yerleştirildiğinde, anne madde bağımlılığına oğlunun saygısız davranışlarının sebep olduğunu hissedebilir. Oğlan da annesine karşı davranışlarının onun madde bağımlılığı yüzünden etkilendiğini hissedebilir. Bu şekilde annenin geri bildirimleri oğlanın geri bildirimlerini etkiler ve oğlanın geri bildirimleri annenin geri bildirimlerini etkiler. Aile sistem kuramında, döngüsel etkileşim gözlenir ve suçlama anne ya da oğlu üzerine olmaz.

İçerikten ziyade süreci vurgulayan aile sistem terapisinin döngüsel etkileşim fikriyle ilgilidir. Aile sistem terapistleri Şekil 14.1'de gösterilen doğrusal nedensellik sıralamasında olduğu gibi, ne olduğu ya da bir olayın yol açtığı, olayların sıralamasının ne olduğundan ziyade, şu anda ne olduğuna odaklanır. Bir koca, ailesinin problemini doğrusal ve içerik bakış açısından tanımlayabilir. "Karım felç olduğunda, hepimizin evi çekip çevirmek zorunda olduğumuzu düşündüm. Aile üyelerinin karşılıklı ilişkilerini inceleyen süreç yönelimli yaklaşım, şu andaki döngüselliğe odaklanır. "Karım günün çoğunda sandalyededir. Helen okuldan gelir, kitaplarını bırakır, dışarı çıkar ve yemekten sonraya kadar eve dönmez. Yardım etmediği için Helen'e öfkeliyim. Eşimin daha fazlasını yapmasını isterdim. Yeterli olmadığımı düşünüyor gibi görünüyor." Bu şekilde, üç aile üyesinin her birinin ilişkisi kocanın bakış açısından etkileşim için görülür ve sadece etkileşimin içeriğinden ziyade, aile etkileşimlerinin sürecini incelemek yoluyla daha fazla bilgi edinilir.

Aynı varış yerine ulaşmak için pek çok farklı yol olduğu anlamına gelen temel *eşitsonluluk,* bir aile sisteminde karmaşıklık fikriyle ilgilidir. Şekil 14.1'de E'den H'ye pek çok farklı yol vardır. Üç kişilik aile örneğine geri dönünce, ailenin birbirleriyle ilişki kurabilecekleri ve sistemi daha durağan hâle getirmek üzere değişim için farklı yollar bulunur.

Denge: Genel olarak sistemlerin *denge* olarak adlandırılan, istikrar ve kararlılık aramak için bir eğilimi vardır (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Ev çok sıcak ya da çok soğuk olmasın diye sıcaklığı düzenlemek için termostat kullanılması dengeye bir örnektir. Aynı şekilde, bir aile sistemi istikrarlı ve kararlı kalabilmek için kendini düzenleme girişimindedir. Bu istikrara süreç yoluyla ulaşılması, sistemin birimlerinden elde edilen geri bildirimdir. Bir ailede sisteme getirilen yeni bir bilgi, ailenin durağanlığını etkiler. Bir önceki örnekte, eğer Helen eve sabaha karşı

02:00'da gelirse, bu bilgi onun her iki ebeveyniyle ilişkisini ve bir ölçüde birbirleriyle ilişkilerini muhtemelen etkiler.

Geri bildirimin iki temel türü vardır: bunlar; olumsuz ve olumlu geri bildirimdir. (Sistem kuramında olumsuz ve olumlu geri bildirimin anlamının, genel anlamdaki "olumsuz" ve "olumlu geri bildirim" den farklılık gösterdiğine dikkat edin. Sistem kuramında, olumlu ve olumsuz geribildirim sırasıyla, sistemin değiştirilmesi veya sistemdeki istikrarı korumak ile ilişkilidir.) *Olumlu geri bildirimde*, sistemde değişiklikler meydana gelir; *olumsuz geri bildirimde* denge sağlanır. Örneğin, eğer Helen'in babası Helen ile Helen'in geç kaldığı hakkında konuşursa ve dengesizliğe neden olan davranışları azaltmak için onunla iş birliğine girerse, negatif geri bildirim aile sistemini etkiler. Bunun olmadığı durumda, babası sinirlenir, Helen'e bağırır, Helen daha sık dışarıda kalabilir ve sistem olumlu geri bildirim süreçleri aracılığıyla değiştirilir. Bu kısa örnekte, olumlu geri bildirim bir aile üzerinde yararsız bir etkiye sahip olarak görülür. Değişimin yapısına bağlı olarak, olumlu geri bildirim de yararlı olabilir.

Erken psikanalitik terapi, çocuk rehberliği ve evlilik danışmasının bireyler üzerine yoğunlaşma eğilimine rağmen, aile terapisi sorunun bağlamı olarak tüm aile üzerine odaklanmıştır. Şizofren çocukların aileleri ile araştırmalar ve genel sistem kuramının aile terapisine uygulanması, aile terapisinin gelişiminde etkili olmuştur. Odak artık ebeveynlerin yardıma ihtiyacı olduğuna inandıkları kişi, tanımlanmış hasta değildir.

Aşağıdaki bölümlerde, aile sistem terapilerinin dört yaklaşımı sunulmuştur. Bunlar, Bowen'ın kuşaklar arası yaklaşımı, Minuchin'in yapısal kuramı, Haley'in stratejik yaklaşımı ile Satir ve Whittaker'ın yaşantısal yaklaşımlarıdır. Aile terapistleri genellikle aile sistem terapisi için çeşitli yaklaşımlar kullandıklarından bireysel yönelimli yaklaşımlar kadar, bütüncül aile terapisi yaklaşımları da tartışılmıştır.

Bowen'ın Kuşaklar Arası Yaklaşımı



William Bowen'ın izniyle

MURRAY BOWEN

Murray Bowen'ın (1913-1930) Menninger Kliniğinde şizofren çocuklar ve aileleri ile ilk çalışmaları aile terapisinin sistemini geliştirmesinde son derece etkili olmuştur (Bowen, 1960). Onun sistem kuramı için yaklaşımı, ailenin duygusal sistemini ve ebeveynlerin, aileleri ve hatta büyükanne ve büyükbabaların ailelerinin aile dinamiklerinin takip edilmesi yoluyla sistemin tarihini vurgulayarak diğer aile terapisi kuramcılarından farklılaşır. O, ailelerin kendi duygusallığını belirli bir aile üyesine nasıl yansıttıkları ve bu üyenin diğer aile üyelerine tepkisi ile ilgilenmiştir (Titelman, 2008). Ebeveynlerle çalışmak yerine tüm aile ile çalışmayı tercih eden Bowen (1978), kendini, ailede daha az yıkıcı duygusallık meydana getirmek için ebeveynlere birbirlerine ve çocuklarına farklı davranabileceklerinin yollarını düşünmeye yardımcı bir antrenör/koç olarak görmüştür.

Aile Sistemler Kuramı

Bowen'ın aile sistem kuramı, duygulardan kendi zihinsel işlevselliğini ayırt etmek için, bireylerin yeteneğine dayanır. Bu kavram, aile süreçlerine ve bireylerin kendi gerginliklerini diğer aile üyelerine yansıtmalarının yollarına uygulanır. Özel olarak, Bowen ebeveynler ve bir çocuk gibi aile üyeleri arasındaki

üçgen oluşturmaları incelemiştir. Bireylerin gerginlikle nasıl başa çıktıkları, bu arada diğer aile üyelerinin kendi kaygılarıyla baş etmeleri Bowen için önemli bir konudur. O, özellikle çocukların duygusal olarak ve fiziksel olarak da kendilerini ailelerinden uzaklaştırabilme yolları ile ilgilenmiştir. Bowen'ın kuramının en önemli yönlerinden biri, işlevsel olmayan ailelerin etkileşimlerini etkileyen psikolojik özellikleri ailelerin birkaç nesil nasıl aktarabildiğidir. Bowen'ın çok kuşaklı geçiş bakış açısı ve aile etkileşimleri, aileye özgün bir bakış açısı yolu sağlar. Sekiz kavram onun aile terapisi sisteminin çekirdeğini oluşturur.

Benliğin farklılaşması: Farklılaşabilme yeteneği, birinin zihinsel süreçlerinin, duygusal süreçlerinden, benliğin açık bir farklılaşmasını temsil eder. Bowen duyguların ve düşüncelerin farkındalığının önemini ve özellikle ikisi arasındaki ayrım yeteneğini kabul etmiştir. Duygu ve düşünceler ayırt edilemediği zaman, füzyon/karışma oluşur. Yüksek şekilde farklılaşmış kişi (Bowen, 1966) görüşlerinin oldukça farkındadır ve benlik duygusuna sahiptir. Bir aile çatışmasında duygularını bilişlerinden ayırt edebilen insanlar kendileri için ayakta durabilirler ve diğerlerinin duyguları tarafından hükmedilmezler, oysa duyguları ve zihinsel yetenekleri karışmış olanlar, gerçek değerleri ve görüşleri yerine yalancı bir benlik ifade edebilirler. Örneğin, 10 ve 12 yaşında kızları olan bir ailede, 10 yaşında olan kendi düşüncesine sahip olabilir ve ne yapıp yapmayacağına ilişkin net olabilir (farklılaşmış). On iki yaşındakinin kendini tam olarak ifade edememesi (yalancı benlik), bütün aileyi etkileyen ilişkili problemlere sebep olabilir. Eğer zayıf bir farklılaşma varsa, üçgen oluşturmanın gerçekleşmesi muhtemeldir.

Üçgen oluşturma: Ailede iki kişi arasında gerginlik olduğunda kaygı ya da gerginliği hafifletmek için bir başka üyenin getirilmesi (Bowen, 1978) olasılığı olabilir, bu durum üçgen oluşturma olarak adlandırılır. Aile üyeleri iyi geçindiklerinde ve üzgün olmadıklarında, etkileşime üçüncü bir kişiyi getirmek için bir neden yoktur. Bowen, ailede gerginlik olduğunda, en az farklılaşmış kişinin gerginliği azaltmak için çatışma içine çekilmesinin muhtemel olduğuna inanır (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Üçgen oluşturma, aile ile sınırlı değildir, arkadaşlar, akrabalar ya da bir terapist bir çatışma içine çekilebilir.

Bowen (1975) için, iki kişilik sistem dengesizdir ve gerginlik olduğunda üçüncü bir kişinin katılmasıyla, ilk iki kişi arasındaki ilişkide gerginlik azalır. Daha büyük ailelerde çok farklı iç içe üçgenler çok muhtemeldir. Üvey aileler benzer şekilde, üçgenler için çeşitli olasılıklara sahiptir (Cauley, 2008). Bir sorun çeşitli üçgenleri kapsayabilir, daha fazla aile üyesi çatışmanın içine çekilebilir. Üçüncü bir aile üyesini çatışmanın içine çekmek (üçgen oluşturma), ailede her zaman gerginliği azaltmaz. Gerginliği azaltma, dahil olan üyelerin farklılaşma seviyesine bağlıdır. Örneğin, tartışan iki çocuk ailenin üçüncü üyesini (kardeş, anne ya da amca) getirir, iki çocuk arasındaki gerilim, eğer diğer kişi taraf değilse ve problemi çözmek için yardım ederse azalır. Kişi, heyecanlı olur ya da haksız hareket ederse iki çocuk arasındaki gerginlik devam edebilir (Nichols, 2008). Terapötik bakış açısından bakıldığında, ailede üçgen oluşturma örüntüleri devam ederken, terapistin çift ile açık ve farklılaşmış bir şekilde üçgen oluşturması çok önemlidir.

Çekirdek aile duygusal sistemleri: Bir sistem olarak aile –bir diğer ifadeyle, çekirdek aile duygusal sistemleri–, üyeleri istikrarsız olmadıkça her birinin iyi farklılaşması muhtemeldir. Bunun gibi farklılaşma nadir olduğu için, aile çatışmasının var

olması muhtemeldir. Bowen (1978), eşlerin partnerlerini benzer farklılaşma seviyesinden seçmelerinin olası olduğuna inanır. Farklılaşma düzeyi düşük iki kişi evlendiğinde, çocukları olduğunda ailelerinde olacağı gibi bir çift olarak yüksek oranda kaynaşmış/karışmış olmaları olasıdır.

Ailenin yansıtma süreci: Evli çiftler arasında, göreli olarak ne zaman az düzeyde bir farklılaşma varsa, onlar gerginliklerini çocuğa yansıtabilirler. Buna aile yansıtma süreci denir. Genellikle, ebeveynlerine duygusal olarak en üst düzeyde bağlı olan çocuklar en alt düzeyde farklılaşırlar ve ailelerinden ayrışmalarında çok zorluk yaşadıkları gibi, bu çocukların, duygularıyla zihinsel yetenekleri arasında da çok düşük düzeyde farklılaşma olur (Papero,1983,2000). Örneğin, okula gitmeyi reddeden ve ebeveyniyle evde kalmayı isteyen bir çocuğun, ebeveyniyle kaynaştığı addedilebilir. Aile sisteminin yansıtma sürecinin ne denli yoğun olması, ailenin gerilim düzeyinin ve ailenin ne kadar farklılaştığına bağlıdır (Bitter, 2009). "Problem çocuk", farklılaşmamış ebeveyninin gerilimine çok değişik biçimde tepki verebilir.

Duygusal kopma: Çocuklar ailede çok fazla gerginliğe maruz kaldıklarında, duygusal kopma yoluyla kendilerini ailelerinden ayırmayı deneyebilirler. Ergenler evden uzaklaşabilirler, üniversiteye gidebilir ya da kaçabilirler. Küçük çocuklar ve ergenler için aileden duygusal olarak geri çekilmek ve aile içinde olma hareketinin olması anlamına gelebilir. Ebeveynleriyle etkileşimlerinin kısa ve yüzeysel olması muhtemeldir. Duygusal kopma yaşantısı olan bir çocuk, odasına gidebilir, fazla çalışmaz fakat aile çatışmasından kurtulur. Böyle bir çocuk her gün olaylarla başa çıkabilir; ancak, anne ve babası arasında duygusal olarak yüklü konular geliştiğinde geri çekilir. Genel olarak, ne kadar çok daha yüksek düzeyde kaygı ve duygusal bağımlılık olursa, çocukların bir ailede kopma yaşantısı olması o kadar daha muhtemeldir (Titelman, 2008).

Kuşaklar arası geçiş süreci: Ailelerle çalışma yaklaşımında Bowen (1976), ailenin sadece hâlihazırdaki durumuna bakmamış, aynı zamanda önceki kuşakları da incelemiştir (Kerr, 2003). Daha önce belirtildiği gibi, Bowen eşlerin birbirlerini benzer farklılaşma seviyeleriyle aradıklarına ve kendi gerginlik ve farklılaşma eksikliklerini çocuklarına yansıttıklarına inanmıştır. Eğer Bowen'ın hipotezi doğru olsaydı, o zaman, bir gözlemci giderek kaynaşmış (fused) çiftleri altı ya da yedi kuşak sonra, bir gerginlik ile duygu ve düşünceleri arasında farklılaşma eksikliği olan çok sayıda işlevsel olmayan aile bulabilirdi. Doğal olarak, Bowen eşlerin her zaman tam olarak kendi farklılaşma seviyesindekilerle evlenmediklerini kabul etmiştir. Çok kuşaklı geçiş süreci kavramında, dede, büyük dede, büyük teyzeler, büyük amcalar ve diğer akrabaların işlevi ailenin patolojisinde büyük bir rol oynayabilir. Bir örnek vermek gerekirse, duygusal patlamalara eğilimli ve depresyon yaşantısı olmuş bir büyük dede, büyük annenin işlevini etkileyebilir, bu ise babanın işlevselliğini etkilemeye dönüşebilir ve bu da çocuğun psikolojik sağlığı üzerinde bir etkiye dönüşebilir. Farklılaşmanın yanı sıra diğer konular da ailenin işlevselliğini etkileyebilir.

Kardeş konumu: Bowen, doğum sırasının aile içinde çocukların işlevselliği üzerinde bir etkisi olduğuna inanmıştır. O, Toman'ın (1961) çalışmalarına dayanarak, evlilikte partnerlerin kardeş konumunun, onların ebeveynler olarak nasıl bir performansları olacağını etkileyebileceğine inanmıştır. Ailede çocuğun işlevsellik yoluna göre, çocuğun gerçek doğum sırasıyla daha az ilgilenmiştir. Bowen, birinin kız kardeşlerine ve erkek kardeşlerine nasıl davrandığının, kişinin bir partner olarak nasıl davrandığı üzerinde bir etkisi olduğunu hissetmiştir.

Örneğin, ailede en büyük erkek kardeş, kız ve erkek kardeşlerinin bakımını üstlenmiş olabilir ve böylece çocuklarıyla da sorumluluk rolünü alabilir. Eşi kendi kardeşlerinin sorumluluğunu fazla almadıysa veya en küçük çocuk olması durumunda olabileceği gibi bu kısım kısmen doğru olabilir (Bitter, 2009).

Toplumsal gerileme: Bowen, aile sistem modelini toplumsal işlevlere genişletmiştir. Aileler farklılaşmamaya ya da bireyleşmeye doğru gidebilirken, bunu toplumlar da yapabilir. Eğer toplumlarda gerginlikler varsa farklılaşmamaya doğru gitmeleri olasıdır. Gerginlik örnekleri kıtlık, sivil ayaklanmalar ya da nüfus artışı olabilir. Bowen'ın modelini toplumlara genişletmek için liderler ve politika yapıcıların, sadece duygular üzerinde hareket etmeden, zihin ve duyguyu ayrıştırmaları gerekir.

Bowen'ın aile yapısı kuramı, çekirdek aile sisteminin ötesinde kuşaklara geçer. Bowen, ailede bireylerin kişiliklerinin diğer üyeleri nasıl etkilediği ile ilgilidir. O, özellikle bireylerin zihinsel süreçlerini duygulardan ayırt etme/farklılaştırma yeteneği ve bu bireylerin diğer aile üyeleri üzerindeki etki yeteneği ile ilgilenmiştir. Bu bakış açıları, aile terapisinin amaçlarına ilişkin Bowen'ın inançları ile doğrudan ilişkilidir.

Terapi Amaçları

Terapinin amaçlarına katılmada, Bowen geçmiş kuşakların şimdiki aile işlevi üzerindeki etkisiyle ilgilenmiştir. Ailelerle çalışmada hedefler belirlenirken o anki belirtileri dinlenmiş ve daha da önemlisi aile dinamiklerinin, aile üyelerinin farklılaşması ve üçgen oluşturma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Daha belirgin olarak, Bowen, ailelerin genel gerginlik düzeyini azaltmaları ve aile üyelerinin daha farklılaşmış olmalarına ve bireysel ihtiyaçlarını, ailenin ihtiyaçlarını olduğu gibi karşılamalarına yardım etmek için yollar aranmasını araştırmıştır (Kerr & Bowen, 1988).

Bowen'ın Aile Terapisi Teknikleri

Bowen'ın aile terapisi sisteminde, değerlendirme dönemi terapötik müdahale öncesidir. Aile öyküsü alma süreci, genogram kullanımı ile desteklenir. Bir aile ağacı genogramı genellikle çocukları, ana-babalarını, büyükanne ve büyük babaları, teyzeleri, amcaları ve olası diğer akrabaları içerir. Aile değişikliği meydana getirmede Bowen, kuşaklar arasının kendi anlayışını yorumlamayı kullanmıştır. Yazılarında Bowen (1978), kendini hastalarının aile durumlarını çözümlemeye yardım eden ve olması muhtemel olaylar için stratejiler planlayan bir antrenör olarak görmüştür. Bu çalışmada, Bowen, genellikle üçgen oluşturmanın bozulmasına, stresle baş etme örüntülerindeki yolları değiştirmeye odaklanmıştır. Koçluğun/antrenörlüğün etkililiğini, yorumlanması ve üçgen oluşturulmasının bozulması aile öyküsünün etkili değerlendirilmesine bağlıdır.

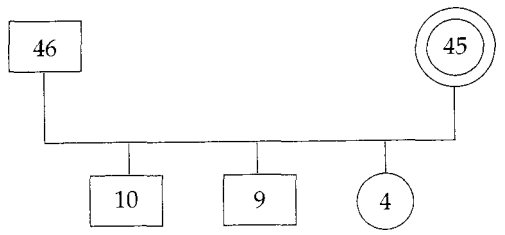
Görüşmeyi değerlendirme: Bowen'ın terapötik çalışmasının özelliği, nesnellik ve tarafsızlıktır. İlk telefon temasında bile, Bowen (Kerr & Bowen, 1988), ailede taraf olmak veya başka yollarla çekirdek aile duygusal sistemi ile kaynaşmaya karşı uyarmıştır. Aile değerlendirme görüşmesi aile üyelerinin herhangi bir bileşkesiyle gerçekleşebilir. Bazen bekâr bir aile üyesi, diğer aile üyelerini suçlamak yerine, kendi duygusal ve zihinsel süreçlerini farklılaştırma üzerinde çalışmaya gönüllü ise acı çekebilir.

Aile öyküsünü almada, Bowen aile üyeleriyle farklılaşma seviyesine ve ailenin üçgenlerine bakmıştır; çünkü, genellikle bir tanımlanmış hasta vardır. Bowen aile

terapistleri, aile üyelerini onların kendi kaygılarını hastaya yansıtabilecekleri şeklinde dinlerler. Hastanın aileye nasıl cevap verdiği de önemlidir. Diğer aile üyelerinden duygusal olarak bölünmüş müdür? Aile öyküsünü almada, terapist kardeş pozisyonu, aynı zamanda ebeveynlerin köken aileleri gibi ilişkilere bakar. Kuşaklar arası örüntüler karmaşık olabileceği için, terapistler aile ilişkilerini tanımlamak için genogram kullanabilirler.

Genogram: Genogram bir aile diyagramı yöntemidir ve yaş, cinsiyet, evlilik tarihleri, ölümler ve coğrafi konumlar gibi aileler hakkında önemli bilgileri içerir. Genogramlar, sadece aileye ilişkin genişletilmiş bir bakış açısı sağlamaz, aynı zamanda köken aile ve ötesine ulaşarak farklılaşma örüntüleri önerebilir. Bir genogram, her bir partnerin kendi genişletilmiş ailesinde duygusal örüntüleri görmeleri için fırsat sağlar. Magnuson ve Shaw'un (2003) gösterdikleri gibi, genogram çiftler ve aileler için yakınlık, yas, alkolizm ve ailenin kaynaklarını tanımlamak gibi konularda kullanılabilir. Diyagramlar, genogramlar gibi aile terapisinde belirgin amaçlara hizmet edebilir (Butler, 2008).

Ebeveynler ve çocuklar dahil olmak üzere bir ailenin küçük bir örneği aşağıda gösterilmiştir. Genogramda erkekler kare ile, kadınlar daire ile temsil edilmiştir ve yaşları şekillerin içinde belirtilmiştir. Genogramın hedefi olan kişi çift daire veya kare ile gösterilir. Bu basitleştirilmiş örnekte, genogram, kocası 46 yaşında, iki oğlu 10 ve 9 yaşlarında ve kızı 4 yaşında olan 45 yaşında bir kadındır.



Yorumlama: Genogramdan elde edilen bilgiler genellikle, aile içindeki dinamikleri anlayabilsinler diye aile üyelerine yorumlanır. Nesnelliği koruyarak, terapist köken ailedeki örüntüleri yansıtarak, mevcut aileye örüntüleri gösterebilir. Bunu yapmak için, duygu soruları yerine düşünce soruları sormaları ve hastalarıyla üçgen içine çekilmelerini önleyebilmek için terapistlerin kendilerini iyi farklılaştırmaları önemlidir. Bowen (1978), konuşmayı bir aile üyesinden diğerine yöneltmek yerine doğrudan ona yönelterek, zeki yorumlar yapmak için nesnelliğin yeterince korunmasının bunun bir yolu olduğunu ifade etmiştir.

Üçgenin bozulması: Mümkün olduğunda, Bowen bir üçgenin ayrı parçalarıyla doğrudan çalışmayı denemiştir. O, aile sorunlarıyla baş ederken, genellikle ebeveynleri ya da onlardan birini görmüştür. Daha sonra onlarla, diğer aile üyeleri ya da tanımlanmış hasta üzerinde kendi duygusal streslerinin etkisiyle baş etmek için stratejiler geliştirme yolları üzerinde çalışmıştır. Genel olarak, Bowen ailedeki en sağlıklı kişiyle çalışmayı tercih etmiştir, bu kişi çeşitli stresli aile ilişkilerini değiştirebilmesi için en fazla farklılaşmış kişidir.

Bowen'ın çalışmalarının bir işareti, aile üyeleri arasında var olan duygusallıkla baş etmeye çalışırken sakin bir tavrının olmasıydı. Amacı, belirtileri çözmek kadar,

kaygıyı azaltmak olmuştur. Bunu da sadece bireysel ya da ailenin değil, aynı zamanda ebeveynlerin ailelerinin de öz-farklılaşmasını gözden geçirerek yapmıştır. Bunu yapmak için genogram gibi araçlar kullanılmış ve çekirdek ailenin ötesine giderek teyze, amca, büyükanne-büyükbabalarla ilişkileri tartışılmıştır. Onun yaklaşımına ilişkin bir örnek, yöntemini göstermede yardımcı olur.

Kuşaklar Arası Aile Sistem Terapisi Örneği: Ann'in Ailesi

Bowen'ın kuramında iki çok önemli kavram, üçgen oluşturma ve çok kuşaklılık konularıdır. Bu örnekte Guerin ve Guerin (1976), iki oğlan bir kız evlat edinilmiş üç çocukla, New York'ta yaşayan Katolik aile örneğini anlatmıştır. Tanımlanmış hasta kızdır, anne ve babası kızın uygun olmayan şekilde davrandığını hissetmekteydiler. Philip Guerin, aileyi çocuk merkezli olarak tanımlamaktadır. Bu örnek olayda onun kavramsallaştırmasından farklı üçgen kümeleri önemlidir.

> Ne zaman çocuk merkezli bir aile görsem, otomatik olarak dört olası üçgen varsayarım: anne, baba ve semptomatik çocuğun çekirdek aile üçgeni; iki yardımcı çekirdek aile üçgenleri, biri bir ebeveyn, semptomatik çocuk ve semptomatik olmayan kardeş; diğer üç kardeş içindeki kardeşler arası üçgen ve son olarak, semptomatik çocuk, bir ebeveyn ve büyükanne ya da büyükbabadan birinden oluşan üç kuşak boyunca bir üçgen. Başka diğer olasılıklar da vardır, fakat bunlar klinik olarak en sık karşılaşılanlardır (s. 91).

Bu aile için, çekirdek ailedeki aile üçgenler ve kaynaşmalar ile köken aileler önemlidir. Guerin ve Guerin (1976), bu yolda ailedeki kaynaşma ilişkilerini ve kuşaklar arası konuları görürler.

> Evlilik çalışılırken, evlilik kaynaşması kaçınılmazdır, süreç ilerledikçe geniş aileye doğru bir bağı içerir. Üç kuşağın iç içe karakteri görüntüye gelir. Bu kuşakların üçünün tüm parçaları, mevcut zaman dilimi içinde ailede neler olup bittiğine bağlı olarak, farklı zamanlarda çalışılmalıdır. Başarı ve ilerleme, belirtilerin ve işlevsel olmamanın hemen yok olması anlamına gelmez; onun yerine, belirtiler ailenin üç kuşak seviyesinin tümünde zaman içinde yeniden görünecektir (ss. 93-94).

Terapist, ebeveynlerin kendileriyle, sadece kız ile ve tüm aileyle görüşmesine rağmen, bir oturuma ilişkin bu alıntı altı aylık bir terapide sadece ebeveynlerle olandır. Terapist, annesinin favori çocuklarıyla oynamasına ilişkin Ann'in kaygıları etrafında dönen üç kuşaklı bir üçgeni yorumlar. Guerin, Ann, annesi ve Ann'in her bir çocuğunu kapsayacak yorumlar yapar.

Ann: Şey, çocuklara nasıl olduklarını soracak ve onunla konuşmaya başlayacak. Daha sonra, Richie'nin nasıl favorisi olduğu gibi şeyler hakkında konuşacak ve gerçekten işe yaramaz ve daha sonra ona diğer iki çocuk için bunu göstermediğini kendisine sordum. Üç tane varken, bir tane en sevdiği toruna sahip olmanın iyi bir fikir olduğunu düşünmüyorum ve böyle bir şeyi kesinlikle onaylamadığımı bilir (Ann, bu ailede üç kuşaklı üçgen oluşturmanın bir yönünü geliştirmek için başlar.).

Dr. G: Çocuklarınızın büyükannelerinin gözünde eşit olması gerektiğine ilişkin bir tür ilkeye mi sahipsiniz (Terapist Ann'in konumuna meydan okur.)?

Ann: Ama farkında değilsiniz, bu pratik değil.

Dr. G: Çocuklarınızı en sevilen olmamaktan ya da en sevilen olmaktan korumayı deniyor musunuz?

Ann: Şey, çünkü evde ben kız kardeşlerimin arasında en sevilendim ve daha sonra oğlanlar ve Susan ile ben de aynı problemle karşılaştım ve bir tür iyi bir şey olmadığını hissediyorum (Kuşaklar arası tekrar su yüzüne çıkar.).

Dr. G: Richard'ın en sevmediği olmadığı gibi görünerek nasıl devam edecek?

Ann: Şey, Cumartesi gecesi onun önünde söyledi. Uzun bir süredir hissettiği bir şey olarak bir tür takdir ettim ve o genellikle doğrudan söylemek yerine gizlice yapar. Bu nedenle, Cumartesi gecesi bunu söylediğinde "neden?" dedim. Richie'yi Noel'de bale gösterisine almak istiyor ve diğer ikisini her hangi bir yere götürmek istemiyor ve adil olmadığını hissettiğim için ona izin vermeyeceğim. Sekiz yıldır onların herhangi birini herhangi bir yere götürmedi ve onların gerçekten incinebileceklerini biliyorum. Bu nedenle, birini bir yere götürdüğünde, diğer ikisini de almasını, aynı şey olması gerekmez, fakat Eddie ve Susan ile bazı yerleri takip etmesini önerdim. Daha sonra Eddie'yi içine alır ve Susan'ı tamamen dışarıda bırakır. O zaman aynı şeyi güzel bir şekilde sunarım, bilirsin, üçünün hepsini almasının daha iyi olduğunu düşünüyorum, en azından bir süre. Bu her zaman olmak zorunda değil.

Dr. G: Eğer Richard'ı alsaydı, çocuklar şikâyete başlasaydı ne olurdu (Terapist süreci somutlaştırmak için hareket eder.)?

Ann: Evet.

Dr. G: Richard büyükannesiyle bir seyahate gidecekken, Eddie ve Susan şikâyete başlayabilir ve büyükanne Richie'yi daha çok sever?

Ann: O, Richie'ye bunu söyledi.

Dr. G: Eğer şikâyetçilerse, onlara annene gitmelerini söyle. Bunu yapabilirler mi (Terapist ailede süreci su yüzüne çıkarmayı önerir.)? (Guerin & Guerin, 1976, Ss.105-106)

Terapist ailede var olan üç kuşaklı üçgen ile başa çıkmada fikir beyân eder. Böyle yaparak, danışan annesine duygusal bir şekilde cevap vermek yerine, annesi ve çocuklarıyla ilişkilerinin etkisi hakkında düşünmek için cesaretlendirilir. "Üç çocukla en sevileni oynamak" problemi tartışılır ve anne üçgenler sorusu için ve annesi ile çocuklarının her biri arasındaki ilişkiden kendi yerini değiştirmeyi düşünmesi için cesaretlendirilir. Bunun sadece diyaloğun küçük bir örneği olmasına rağmen, üçgenleri ve Bowen'ın aile sistem kuramındaki çok kuşaklı konuların önemini gösterir.

Yapısal Aile Terapisi

Yapısal terapi, Minuchin tarafından geliştirilmiştir. Yapısal terapi, aile üyelerinin mevcut etkileşimlerini etkilerken, ailelere problemleriyle başa çıkmada yardım eder. Yapısal terapinin özel ilgi alanları, aile üyeleri arasındaki sınırlardır. Üyeler çok mu yakın ya da çok mu uzak? Ailedeki ilişkilerin doğası nedir? Terapötik yaklaşımlar, aileyle terapi oturumunun içinde ve dışında, ilişkilerin yoğunluğu ve doğasını değiştirmeyi vurgular.

Yapısal Aile Terapisinin Kavramları

Bir sistem olarak ailelerin nasıl işlev gördüğü ve sistemdeki yapıları Minuchin'in çalışmasının odağıdır (Bitter, 2009; Minuchin, 1974; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007). Ailenin işlevselliği, kurallar ve aile üyelerinin karar vermek için kullandıkları rehberleri dikkate alarak, Minuchin ailenin bir izlenimini şekillendirir. Aile üyeleri güçte farklılık gösterse de, karar vermede, aile üyelerinin birlikte çalışma yolları aile yapısındaki katılık ya da esnekliğin derecesinin göstergesidir. Minuchin, aile sistemlerini açıklamak için sınırlar, ittifaklar ve koalisyonlar kavramlarını kullanır.

Aile yapısı: Minuchin'e (1974) göre, ailenin yapısı etkileşimde bulunanların yıllar içinde geliştirdikleri kuralları ifade eder. Yapılar geçici veya uzun süreli olabilir. Örneğin, iki büyük erkek kardeş kısa bir süre için ya da birkaç yıldır, daha küçük olan kız kardeşe karşı bir koalisyon oluşturabilir. Aile içinde, çocuklardan daha fazla güç sahibi olan ebeveynler ve daha küçük çocuklardan daha fazla sorumluluğu olan büyük çocuklarla hiyerarşik yapı olması gerektiği Minuchin'in görüşüdür. Ebeveynler farklı roller alırlar; örneğin, bir ebeveyn disiplinli olabilir ve diğeri çocuklara sempatiyle yaklaşabilir. Sonunda çocuklar, hangi ebeveynin hangi çocuğa ne şekilde davrandığına ilişkin aile kurallarını öğrenirler. Çocuklardan birinin üniversiteye gitmesi gibi yeni koşullar geliştiğinde, ailenin bu olaya uyum sağlamak için değişebilmesi gerekir. Aile kurallarının ve böylece yapının farkında olmak, işlevsel olmayan ailelerin değişimine yardımcı olmak için en iyi yolu belirlemede terapist için önemlidir. Aile içindeki sistemler, aynı zamanda kendi kuralları olan alt sistemlerdir.

Aile alt sistemleri: Bir ailenin iyi işlev görmesi ve işlevleri gerçekleştirmesi için aile birlikte çalışmalıdır. En belirgin alt sistemler karı-koca, ebeveynler-çocuklar ve kardeşler alt sistemleridir. Karı-koca ya da evlilik alt sisteminin amacı iki partnerin değişen ihtiyaçlarını karşılamaktır. Ebeveyn alt sistemi genellikle bir ebeveyn takımıdır, fakat bir ebeveyn ve/veya çocukları yetiştirmeden sorumlu bir başka akraba da bu alt sistemde olabilir. Aynı kişiler evlilik alt sisteminde ve ebeveyn alt sisteminde olabilirler; ancak, rolleri örtüşse bile farklıdır. Kardeş alt sisteminde, çocuklar erkek ya da kız kardeşleriyle nasıl ilişki kuracaklarını öğrenirler; bunu yaparken, nasıl koalisyon kuracaklarını ve ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını hem de ebeveynleriyle baş etmeyi öğrenirler. Anne veya baba sarhoşken, en büyük çocuğun akşam yemeğini yapmayı öğrendiğinde olduğu gibi diğer alt sistemler geliştirilebilir. Böylece, bir çocuk-ebeveyn alt sistemi gelişir. Bu tür ittifaklar, rollere, becerilere ve üyelerin bireysel problemlerine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kimin kiminle ne yaptığı, her zaman açıkça tanımlanmış olmayan sınırlara bağlıdır.

Sınır geçirgenliği: Hem sistemlerin hem de alt sistemlerin etkileşime kimin katılabileceği ve nasıl katılabileceği gibi kuralları vardır (Minuchin, 1974). Etkileşimin bu kuralları veya sınırları, ne kadar esnek olduklarına göre değişir. Sınırların geçirgenliği, aile sistemleri ve alt sistemlerinde üyelerin birbirleriyle varolan temas türünü tanımlar. Son derece geçirgen bir sınır, iç içe geçmiş ailelerde bulunabilir, oysa geçirgen olmayan veya katı sınırlar kopuk ailelerde bulunabilir. Örneğin, daha önce okulda iyi performansı olan yedinci sınıfa giden bir çocuk, öğretmeninden İngilizceden başarısız olduğunu söyleyen bir notu eve getirir. Çocuğa, babası tarafından, bunun bir daha olmasına izin vermeyeceği söylenebilir,

bu onun davranışını değiştirmek içindir ve bu konuda daha fazla tartışma olmaz. Bu örnekte, sınırlar katıdır ve aile göreli olarak çocuktan kopuktur. İç içe geçmiş bir ailede, baba, anne, erkek ve kız kardeş çocuğun notlarını soruşturabilir. Kardeşler alay edebilir, baba sıkıntılı olabilir ve anne hafta boyunca çocuğun ödevini yapıp yapmadığını görmek için kontrol edebilir. Akşam yemeği boyunca, ebeveynler aile üyeleri arasında çok az ayrışma olması için tüm aileyle bu olayı tartışabilir. Genel olarak, sınırlar bir ailenin nasıl düzenlendiğini ve kuralları nasıl takip ettiğini ifade eder; aile üyelerinin birlikte çalışma konusunda nasıl başarılı ya da başarısız oldukları konuları ele alınmaz.

İttifaklar ve koalisyonlar: Krizlere cevap vermede veya günlük olaylarla başa çıkmada, aileler alt sistemlerin aile içinde tepki verdiği tipik yollara sahip olabilirler. *İttifaklar*, bu etkinlikle başa çıkmada, aile üyelerinin birbirlerine karşı katılmalarındaki yolları ifade eder. *Koalisyonlar*, bir başka aile üyesine karşı aile üyeleri arasındaki ittifakları ifade eder. Bir anne ve kız, yıkıcı bir babayı kontrol etmek için birlikte çalıştıklarında olduğu gibi, bazen esnektirler, bazen sabittirler. Minuchin, *üçgen* terimini; Bowen'ın "her bir ebeveynin, çocuğun diğer ebeveyne karşı, kendi yanında olmasını talep ettiği" şeklinde bir koalisyonu tanımlamak için, daha belirgin olarak kullanır (Minuchin,1974, s. 102). Böylece, aile içindeki güç, ittifak ve koalisyonlara bağlı olarak değişir.

Aile sisteminde güç, kararı kimin verdiği ve kararları kimin uyguladığını ifade eder. Kararları etkileyebilme bir kişinin gücünü artırır. Böylece, en güçlü ebeveynle ittifak sağlayan çocuk, kendi gücünü artırır. Kesin kararlar bir ana-baba tarafından alınır ve diğer kararlar diğer ebeveyn tarafından alındığı için gücün değişimi, aile etkinliklerine bağlıdır. İç içe geçmiş bir ailede güç açık/net değildir ve çocuklar diğer ebeveyn "hayır" demiş olsa bile, bir şeyi yapmak için diğer ebeveynden izin isteyebilirler.

Aile kuralları işlevsel olmamaya başladığında, aile işlevsiz olmaya başlar. Sınırlar fazla katı ya da fazla geçirgen olduğunda, aileler bir sistem olarak işlevsel olma konusunda güçlük yaşar. Aile hiyerarşik bir birim olarak çalışmazsa, ebeveynlerin birincil karar veren olması ve daha büyük çocukların daha küçük çocuklardan daha fazla sorumluluk sahibi olması karışıklık ve zorluğa yol açabilir. Para konusunda tartışan ebeveynlerin her ikisinin de en büyük çocuğa onlara katılmasını sorduklarında olduğu gibi, aile içinde ittifaklar işlevsel olmayabilir. Bowen özellikle kuşaklar boyunca aile işlevleriyle ilgilenirken, Minuchin, özellikle terapötik geçişlerde gördüğü gibi ailenin mevcut yapısıyla daha fazla ilgilenmiştir.

Yapısal Aile Terapisinin Amaçları

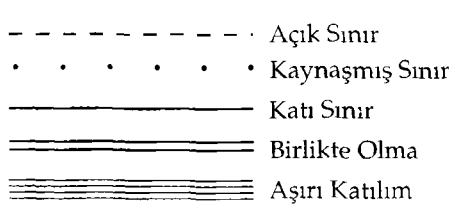
Problemin doğası ve ailenin yapısı hakkında hipotez oluşturmak yoluyla, yapısal aile terapistleri değişim için hedefler oluşturabilirler (Aponte & Van Deusen, 1981). Mevcut aile yapısıyla şimdiki zamanda çalışarak, yapısal aile terapistleri, ailede değişimi meydana getirmek için ittifak ve koalisyonları değiştirmeye çabalarlar. Aynı zamanda onlar, ailede ne çok katı ne de çok esnek olmayan sınırlar kurmak için çalışırlar. Aile için sorumlu olan, karar verme sistemi olarak, ebeveyn alt sistemini destekleyerek, terapistler iyi işlev görür bir şekilde aile sisteminin gücü kullanmasında yardımcı olmak için çaba harcarlar. Bu değişiklikleri meydana getirmek için aile terapistlerinin kullandıkları teknikler etkindir ve aile işleyişine son derece uyumludur.

Yapısal Aile Terapisinin Teknikleri

Aile terapisi için yapısal yaklaşımlar, aileye katılmak için ve mevcut ve şimdiki gelişmelere odaklanmak içindir. Bunu yaparak, yapısal terapistler sık sık aile üzerinde bir etkiye sahip olur, sınırlar ve alt sistemlerin kısaca tanımlayan, "haritalar" kullanabilirler. Aile geleneklerine uyarak, terapistler, aile etkileşimlerine ilişkin anlayışlarını geliştirmek ve kabul kazanmak için ailenin bir üyesi gibi hareket edebilir. Tedavi oturumunda, ailenin bir problemi canlandırmasıyla, terapist alt sistemlerin etkileşimlerini yaşayabilir. Gücün yapısını değiştirmek ve ailede sınırlar oluşturmak için, ardından öneri verilebilir. Görüşmelerin yoğunluğunu artırmak ve problemleri yeniden çerçevelemek yoluyla değişim meydana getirmek, tanımlanan terapötik değişimler için yaklaşımlar arasındadır.

Aile haritası: Bowen, kuşaklar arası ilişki örüntülerini göstermek için genogram kullanırken; Minuchin, aile ilişkilerinin mevcut yollarını tanımlamak için diyagramlardan yararlanır. Örneğin, sınırlar kavramı yapısal terapide son derece önemlidir. Şekil 14.2 ailelerdeki farklı sınır türlerini temsil eden çizgileri göstermektedir. Diğerleriyle birlikte, Minuchin (1974) tarafından tanımlanan bu semboller, terapistin aile örgütünü sembolik olarak temsil etmesine izin verir ve probleme en aktif şekilde katkıda bulunan alt sistemleri belirler (Umbarger, 1983). Aile etkileşimi haritaları, değişiklik amacıyla stratejilerin uygulanabilmesi için, tekrar eden işlevsel olmayan davranışı terapistlerin daha iyi anlamalarını sağlar.

Uyma ve katılma: Bir ailede değişiklik meydana getirmek için Minuchin (1974), aile sistemine katılmanın ve etkileşim yolu için uymanın önemli olduğuna inanır. Manuchin, aynı dili kullanarak ve aileyle ilgili hikâyeleri eğlenceli anlatarak, ortama ayak uydurmayı amaçlar. Aileye katılmanın bir örneği taklittir; taklit, bir ailenin iletişiminin içeriğini ve benzetmesini ifade eder. Örneğin, bir ergen sandalyesine yayılmışsa, aile terapisti aynı şekilde davranabilir. Benzer şekilde, yapısal aile terapistleri aile hayatının sembollerinin kullanımı ve takip etmek için izlemeyi kullanır. Örneğin, iç içe geçmiş bir aile "Bizim yaşamımız açık bir kitaptır." ifadesini kullanıyorsa, yapısal bir terapist aile üyelerinin birbirlerinin faaliyetlerine fazla derin bir şekilde katıldıkları konulara devam edebilir ve "açık kitap" metaforunu ailelerin kendi sınırlarını açıklamak için ailelere yardım etmenin bir yolu olarak daha sonra kullanabilir. Bir aile sistemine katılarak, yapısal terapist sadece ailenin sistemik işleyişini daha iyi anlamaz, aynı zamanda bunda değişiklik için iyi bir konumda olur.



ŞEKİL 14.2 Aile haritası için Minuchin'in sembolleri

Yayıncıların izni ile *Families and FamilyTherapy*, Salvador Minuchin, s. 53, 117-119 yeniden basılmıştır. Cambridge, MA: Harvard UniversityPress. Copyright©1974 Presidentand Fellows of Harvard College.

Canlandırma: Bir çatışmanın dışa vurulması için terapist, aileye yönerge vererek, anlatılanlardan ziyade problemleri o anda açığa çıkararak çalışabilir. Bu, terapistin ailedeki koalisyonları ve ittifakları anlamasına ve daha sonra aile sistemini değiştirmek için önerilerde bulunmasına izin verir. Örneğin, terapist ödev yapmamaya ilişkin tartışmaların canlandırılması için belirli yönergeler verebilir. Tartışmanın canlandırılmasını gördükten sonra, terapist sınırlara ve koalisyonlara ilişkin daha fazla farkındalık sahibi olur ve böylece güçlü müdahaleler sağlamak amacıyla hazırlanır.

Yoğunluk: Nasıl bir mesaj ya da öneri verildiği son derece önemlidir. Bu mesaj tekrar edilerek, belirli bir etkileşim süresinin uzunluğu değiştirilmeyi ya da diğer anlamlarda, değişimi kolaylaştırılabilir (Minuchin & Fishman, 1981). Örneğin, eğer ebeveynler aşırı koruyucuysa; terapist, ebeveynlere çocukların ödevine ilişkin dırdır etmemelerini, okula ilişkin çok fazla soru sormamalarını ve parasını nasıl harcadığını takip etmemelerini önerebilir. Bu mesajlar farklı olmasına rağmen, hepsi çocuğa daha fazla sorumluluk verilmesini vurgular. Yoğunluk, ailenin etkileşimi dışarı çıkarması ya da tekrar etmesi yoluyla canlandırma sağlanabilir. Terapist, ailenin etkileşim stili ve sınırlarına aşina olur, değişim için daha fazla öneri geliştirir.

Sınırları değiştirme: Terapist, aileyi canlandırma içinde ya da genel bir sunumda gözlediğinde; ailedeki önemli sınırları, sınırları işaretlemek için kullanır. Sınırları değiştirmek için terapistler, aile üyelerinin oturma yerlerini ve aralarındaki mesafeyi değiştirebilir. Ayrıca onlar, bir alt sistemdeki gücü değiştirmek için yapıda bir dengesizlik de isteyebilirler. Örneğin, çocukların çok fazla güce sahip oldukları iç içe geçmiş bir ailede, terapist çocuklarla baş etmede, kişiye gücü vermek için ebeveynlerden birinin yanında olmaya karar verebilir. Eğer koca kararsız ise, terapist onun önerilerini güçlendirebilir ve onunla aynı fikirde olabilir. Bu, terapistin hangi aile üyesiyle aynı fikirde olacağı, ortak olacağı ya da etkileşimden dışarıda tutulacağı konusunda bilinçli bir tercihtir. Aile sistemiyle baş etmede, terapist aynı zamanda gücün yapısını ve ailede etkileşimin şeklini değiştirmek için olayları yorumlayabilir.

Sınır konularını konuşmanın yaratıcı bir yolu Aile Sınırları Oyunu'nu kullanmaktır (Laninga, Sanders & Greenwood, 2008). Bu, satrançtaki kale gibi, aile üyelerinin oyunun parçaları hâline geldikleri aile-boyu bir oyun tahtasıdır. Bu oyun aile üyelerine ailedeki rollerini öğrenmeleri ve ailedeki kuralları takip etmenin yanı sıra diğer aile üyeleriyle etkileşimlerinde dönüşümlülük için bir fırsat sağlar. Bu oyun aynı zamanda, aile üyelerinde ve onların birbirleriyle ilişkilerinde değişikliği teşvik eder.

Yeniden çerçeveleme: Bir olay ya da durumu görmek veya onu yeniden çerçevelemek için pek çok yol vardır. Terapist, bir aile durumunda yapısal bir değişiklik meydana gelebilmesi için farklı bir açıklama vermeyi isteyebilir. Minuchin, Rosman ve Baker (1978), anoreksiya hakkındaki yazılarında anoreksik bir kızın davranışlarını yeniden çerçevelemenin bir takım yollarını önermişlerdir. Davranışın "hasta" olarak değil, "inatçı" olarak etiketlenmesiyle, ergen artık problemin tek kaynağı değildir, bir aile çeşitli şekillerde inatçılıkla baş edebilir, "hastalık" ise ergenin sorun çıkarmasıdır ve bir tanedir, bir başka ifadeyle onun kontrolü dışındadır. Ebeveyn, anoreksiyayı çocuğun problemi olarak gördükleri için, yeniden çerçeveleme aile terapistine, anoreksiyayı, alt sistemlerin, sınırların ve koalisyonların değişmesiyle ele alınabilen, bir aile problemi olarak sunması için izin verir.

Yapısal Aile Terapisi Örneği: Misafir Aile

Bu örnekte terapist aile yapısına ve aile alt sistemlerine dikkat etmiştir. Anne Jane 43, baba Paul 45 yaşındadır. Paul iç hastalıkları uzmanıdır, Jane dört çocuğa bakmaktadır. Amy 18, Ann 16 yaşındadır. Paul ve Jane, babaları tarafından kötü şekilde istismar edilmiş olan altı yaşındaki Jason ve dört yaşındaki Luke'u yetiştirmek üzere evlerine aldılar (Bitter, 2009). Daha sonra Jane ve Paul, Jason ve Luke'u evlat edinmeye karar verdi. Paul ve Jane oğlanların yıkıcı davranışları nedeniyle aile terapisinden yararlanmak için etrafı kolaçan ettiler. Oğlanlar ailelerinden yiyecek, giysi ve para çalıyorlardı, birbirleriyle sıkça kavga ediyordu ve son zamanlarda Jason, Luke'u ateşe atmaya çalıştı. Bu hayali örnekte, terapist ailede oğlanlar ve Paul'den oluşan daha güçlü bir alt sistem geliştirmek için, babayla bir ittifak geliştirir. Paul'e aile içinde daha aktif hâle gelmesi için yardım eder. Kavga ettiklerinde oğlanların bakımı için Jane'den ziyade Paul'e sorar ve Paul'ün sınırlarının değişimini ve Paul ile Jane arasındaki ittifakı destekler ve onların ilişkileri hakkında yorumlar yapar. Daha sonra, ailede babalarının rolüne ilişkin konuşmak için kızları gelir, böylece Paul, Amy ve Ann'in aile alt sistemini gözler. Aynı zamanda terapistin oğlanların davranışlarındaki değişikliğe yardım etmesi için, Jason ve Luke'un sınırlarını değiştirmede Ann ve Amy ile konuşması olasılığı daha yüksektir.

Amy ve Ann, babalarının yanında beraber otururlar ve karşılarındaki iki boş sandalye oğlanlar için Jane'e yakın yerleştirilir. Jason ve Luke kalkarlar ve etrafta hareket ederler. İlk olarak Paul'e hitaben, terapist oturuma başlar.

[Terapist:] Bilirsin Paul, Jane küçük kızları yetiştirmeye alışkındı ve muhtemelen bunun hakkında pek çok şey biliyor, fakat küçük oğlanlar geldiğinde, neredeyse kaybolmuş görünüyor.

Paul: Bu iki oğlanla, sanırım hepimiz kaybolduk (terapist başını sallar) Amy ve Ann oldukça kolay büyüdüler.

[Terapist:] Evet, fakat en azından bir oğlan çocuk olmanın nasıl bir şey olduğunu biliyorsun ve bir babanın oğlanları nasıl büyüttüğüne ilişkin bazı fikirlerin var. Ya da yok mu? Baban ve senin için bu nasıldı?

Paul: Şey, o büyük bir uygulama ile cerrah oldu. Büyük ölçüde beni annem yetiştirdi. Ben büyürken babama hayrandım ve ona benzemek isterdim, fakat tıp fakültesine gidene kadar onun hakkında pek fazla şey bilmiyordum.

[Terapist:] Bu nedenle evden uzaksın, tıpkı babanın yaptığı gibi. Bilirsin Paul, iki oğlanla bunun iyi işleyeceğini sanmıyorum. Daha fazla ilgiye –gerçek, doğrudan bakıma ve senin desteğine– ihtiyaçları var gibi görünüyor.

Paul: Onlarla daha fazla zaman geçirmeyi mi kastediyorsun?

[Terapist:] Evet, aynı zamanda onlara bir şeyler öğretmek ve yeni bir yolla hayatı ve zorlukları nasıl ele alacaklarını öğrenmelerinde onlara yardım etmeni. Sizinle yaşamaya gelmeden önce bu, Jason ve Luke için nasıldı?

Paul: Oğlanların her ikisine de gerçekten korkunç şekillerde zarar verilmişti. Onların birbirlerine, hatta evcil hayvanlara ve diğer insanlara yaptıkları bazı şeyler, onlara yapılmıştır. Jason, Luke'un patronu gibidir ve Luke bazen onunla iyi geçinir, bazen de iyi geçinmez. Jason çok gürültücüdür ve istekleri onu zorlayacaktır. Luke daha sessizdir ve onun genellikle ilişkide Jason'un kurbanı olduğunu görüyorum. Jason yatağını yapmayı sevmez –uyku zamanı bir hikaye ya da şarkıyı bile sevmez. Bunlar

benim Amy ve Ann ile her zaman yaptığım şeylerdi. Jason bazen sizi uzaklaştırabilmesine rağmen, yalnız kalamaz. Her zaman onunla ilgilenen birine ihtiyacı vardır.

Terapist bir başka soru soracakken, oğlanlar arasında küçük bir kavga patlak verdi. Jane, her iki oğlanın da daire içinde oturmaları niyetiyle derhal kalktı.

[Terapist:] Jane, merak ediyorum, bunu Paul'ün hâlletmesine izin versen. Nasıl gittiğini görmek isterim. (Jane yavaşça geri oturur)

Paul, Amy ve Ann'den anneleri tarafından oturtulduklarını düşünmelerini ister. İki genç kadın konuşmadan hareket eder. Paul ayağa kalkar ve kollarından iki oğlanı alır ve yanındaki sandalye için onları yönlendirir. Paul, sakin görünen fakat kontrollü ve oldukça sağlam bir sesle, "orada otur ve hareket etme" der. Oğlanlar sessizleşirler ve hemen oraya otururlar, birbirlerine bakarlar, daha sonra babalarına ve tekrar birbirlerine bakarlar.

[Terapist:] Nasıl gitti?

Jane: Sonlanmayacak.

[Terapist:] Hiçbir şey sonlanmaz, fakat Paul, bu senin için nasıldı? (Paul sessiz oturur.) Sizi dinliyor ve söylediklerinizi yapıyor gibi görünüyorlardı, fark ettiniz mi?

Paul: Jane haklı. Bu sonlanmayacak.

[Terapist:] Belki de değil, fakat gerçekleşmesi gereken bazı şeyler ve siz olması gereken şeylere sahipsiniz. Merak ediyorum eğer siz ve Jane, Jason ve Luke'un öğrenmesi gereken şeylerin neler olduğu hakkında konuşabilseydiniz, onların neyi ele alması gerekirdi ve hanginiz bu temel mesajları en iyi elde edebilirdiniz?

Paul ve Jane, oğlanların çatışma çözmek için şiddeti kullanmaları, eğitimle ilgili sahip olacakları özel ihtiyaçlarından kaynaklanan bir takım kaygılarını tanımladılar. Paul spor, balık tutma ve kamp yapmayı dile getirdi. Paul zaman zaman onlarla çalışmayı önerir. Jane sanat sevgisini geliştirme ile ilgilenmektedir (müzeler, galeriler, vb.). Her iki ebeveyn de Jason ve Luke'un ev işlerine katılmaları gerektiğini düşünür, ama Paul dışarıda bahçede çalışmayı kasteder, Jane kendi odalarını ve banyoyu temizlemeyi kasteder.

Konuşmalarının sırasını sabit bir örüntü takip ediyor gibi görünüyor: Paul, oğlanların büyümesi ve gelişimi ya da tam olarak aile içinde yetişmesinin önemli olduğunu hissettiği bazı şeyleri önermektedir. Jane, Paul'ün söylediklerini kabul eder, fakat daha sonra neredeyse Paul'ün söylediklerine bir alternatif olarak kendisinin bir fikrini hemen geliştirir. Paul konuşmaya başlar ve daha sonra Jane, kızlarla yaptıklarına atıfta bulunur. "Ve işe yaradı." Paul daha sonra, Jane'in fikirlerine karşılık vermeden ya da bir diğer olasılık getirmeden önce bir süre sessiz kalır.

[Terapist:] Jane, ben konuşmanın, Jason ve Luke'a yardım etmenin doğru bir yolu olması gerektiği ve Paul'un ona rehberlik etmediğin sürece ne olduğunu bilmiyor gibi göründüğü, şeklinde gittiğini düşünüyorum.

Jane: Ben onun çocuklarla daha ilgili olmasını istiyorum.

[Terapist:] Paul'ün onlarla yapmak istediği şeylerin hiçbiri kabul edilebilir olarak düşünülmezse, muhtemelen olmayacak. Neden onun fikirlerini sevmiyorsun?

Jane: Yapılacaklar sadece bu kadar ve daha fazlasını istiyor gibi görünüyor... İyi, oyun.

[Terapist:] Bu doğruysa, bilmiyorum. Daha önce dediğim gibi: Bence Ann ve Amy'i yetiştirme konusunda pek çok şey biliyorsunuz. Onlarla iyi bir iş yaptınız, ama oğlanlar daha zor. Hem kadınlar hem de diğer erkeklerle ilişkilerde nasıl yumuşak ve sevecen bir adam olunabileceği gibi, farklı şeylere ihtiyaçları var, belki onlara sadece Paul'ün verebileceği şeyler.

Jane: Yani beyzbol oyunları ya da balığa gitmek veya onunla çalışmanın yeterli olduğunu söylüyorsun.

[Terapist:] Bu yeterli olmayabilir, ama iyi bir başlangıç. (Paul'e dönerek) Bana tekrar anlat, babanla senin için neye benzerdi? Onunla beyzbola ya da balığa gittin mi?

Paul: Pek değil. Babam çok meşguldü, ama ben her zaman gitmek istedim ve gidebileceğimizi söylediğinde, çok heyecanlandım –çoğu zaman iptal etmek zorunda olsa bile. Çok hayal kırıklığına uğradım, fakat anlamaya çalıştım. Önemli bir iş yapıyordu.

[Terapist:] Bu yüzden Jason veya Luke'u hayal kırıklığına uğratmak istemediğini anlıyorum.

Paul: Bu doğru. Onlarla bir şey yapacağımı söylersem, bunun gerçekleşeceğinden emin olmak isterim.

[Terapist:] Bilmiyorum, fakat benim için de oldukça önemli geldi. (Jane'e dönererk) Anne ve babanla senin için nasıldı Jane?

Jane: Annem her şeye koşardı. Babam asayiş polisiydi. İyi, saygın biriydi, fakat eve geldiğinde daima yorgun olurdu. Gazete okumayı ya da televizyon izlemeyi tercih ederdi. Müzik dersleri almamızı, sanatla uğraşmamızı ve okul sonrası aktivitelerine katılmamızı sağlayan annemdi. Bizimle kaydoldu ve orada bizimleydi.

[Terapist:] Babanla erkek kardeşin nasıldı?

Jane: Onların çok ilişkisi yoktu. Babam her ne zaman yapabilse Joey'e yardımcı olurdu, fakat Joey açıkça annemin en sevdiği çocuğuydu ve her şeyde ona izin verirdi. O gerçekten şımartılmıştır –bugün bile.

[Terapist:] Yani bir adam oğullarını yetiştirmek için aldığında bunun neye benzediğinden tam olarak emin değilsiniz.

Jane: Hayır, sanırım değil.

[Terapist:] Amy, sen küçükken ne gibiydi, merak ediyorum? Annen sen ve Ann için babanızla zamanınızın olması için vakit ayırır mıydı ya da siz de yaptınız mı, sizinle zaman geçirmek için bir kargaşa yaratmak zorunda mıydı?

Amy: Bence biz babamla zaman geçirdik –annemle olduğu kadar çok değildi elbette– fakat zamanımız oldu. Ann genellikle ona yatakta kahvaltı götürürdü ve onlar oturup konuşurlardı ve O, geceleri yatmadan önce bize kitap okurdu. Bir kez bizi balığa götürdü, bir ya da iki kez bir top oyununa, ama biz gerçekten bunun içinde değildik.

Ann: En çok hatırladığım çıktığımız tatillerdir. Bazen dışarıda kamp kurardık, fakat çoğu zaman ulusal anıt veya tarihi yerleri görmek için uzun araba gezilerine çıkardık. Babam farklı yerler ve tarih hakkında pek çok şey bilirdi ve annem arabada bizimle şarkı söylerdi ya da araba oyunları oynardı.

Terapist; Amy ve Ann'e, "Jason ve Luke ile çocukluklarının neye benzediğini konuşsalardı, daha mutlu yıllarını ayrıştırmak için" sorular sordu. Terapist Amy ve Ann'e: "Örneğin, ikiniz altı ve dört yaşındaki oğlan çocukların ailede yer bulmalarına yardım edebilecek şeylerin ne olduğunu biliyor musunuz?" Bir süre için, Amy ve Ann, Jason ile konuşurken, Luke dinledi. Bazen, Jane araya girmek istedi, fakat terapist onun elini tuttu ve konuşmanın dört çocuk arasında olmasını sağladı. Amy ve Ann, kendileri küçükken yaptıkları, oldukça somut şeyler hakkında -her bir birey farklı ebeveynlerle ve çift olarak ya da bir aile olarak- konuştu.. Onlar konuşurken, heyecanlı ve nostaljik sesle başladılar. Ann, sık sık "Sizin de yapmak istediğiniz bir şey var mı?" diye sordu. Jason, neredeyse her zaman, Luke ile başını sallayarak olumlu yanıt verdi. Aralarında farklı bir bağlantı oluştu (Bitter, 2009, ss. 179-181).

Stratejik Terapi



Jay Haley'in izniyle

JAY HALEY

Ailelerin mevcut tedavi belirtileri ile ilgili olarak, Haley (1923-2007) aile sorunlarının çözümü için tedavide olanlar ve yaklaşımları tasarlamada sorumluluk almıştır. Probleme odaklanarak, stratejik terapistler ailenin amaçlarına ulaşmak için en iyi yolu tasarlamışlardır. Jay Haley yaklaşımını geliştirmede, hipnotik ve paradoksal teknikleri kullanmasıyla tanınan Milton Erikson'dan yararlanmıştır (Haley, 1973). Palo Alto, Kaliforniya'daki Ruh Araştırma Enstitüsünde (MRI), Don Jackson ve John Weakland ile Haley, tedavi hedefi olarak içgörü yerine problem çözümünü vurgulamışlardır. Haley'in Minuchin ile çalışmaları, aile sistemleri için kuramsal bir yaklaşım geliştirmede önemliydi. Haley'in aile sistem kuramı, Minuchin'inki kadar gelişmemiş olmasına rağmen, yazılarında ayrıntılı olarak açıklanan tedavi yaklaşımı (Haley, 1963, 1971a, 1971b, 1973, 1976, 1979, 1984, 1996; Haley & Richeport-Haley, 2007), bu bölümün odak noktasıdır.

Stratejik Terapinin Kavramları

Minuchin gibi, Haley, özellikle güç ilişkileri ve ebeveynlerin güç ile baş etme yollarına bakarak, aile üyeleri arasındaki etkileşimi gözlemiştir. İlişkileri güç mücadeleleri olarak görerek, Haley (1976) ilişkilerin nasıl tanımlandığını anlamayla ilgilenmiştir. Böylece, bir kişiden diğerine iletişim, ilişkiyi tanımlayan bir eylemdir (Haley, 1963). Bir anne oğluna "odan dağınık" dediğinde, sadece odanın durumunu bildirmez, aynı zamanda oğluna temizlemesi için komut verir. Oğlan odasını temizlemezse, annesiyle bir güç mücadelesinin içine girer. Minuchin kadar, Haley için de ebeveynlerin, karar verme ve aile sorumluluklarına katılma kavramlarında çocuklara göre üstün bir konumda oldukları, hiyerarşi kavramı önemlidir. Minuchin gibi Haley de, bir ebeveynin, çocuklara aşırı katılması, diğerinin çok az katılması gibi aile üçgenleriyle ilgilenmiştir.

Yapısal aile terapistleri tarafından semptomlara verilen dikkat; yapısalı, stratejik yaklaşımlardan ayırır. Haley'e göre semptonlar, genellikle probleme ilişkin bir başka çözüm olmadığında, aile sistemi içinde iletişimin onaylanmamış yollarıdır. Stratejik terapistlere göre, genellikle ailede davranmanın ya da hissetmenin bir yolu olarak, belirti bir metafordur (Madanes, 1981). Metaforik bir mesaj, içinde ("Midem acıyor." gibi) açık

bir unsuru ve ("İhmal edilmiş hissediyorum." gibi) örtülü bir unsuru kapsar (Brown & Christensen, 1999). Örneğin, "Mide ağrım var." diyen çocuk, kocasıyla etkileşim içinde annesinin hissettiği iletişim ağrısı olabilir. Tanımlanan bir belirtiyi dinlerken, stratejik terapistler belirtinin bir metafor olarak iletilen mesajını araştırmışlardır. Onlar belirtinin, problemi çözmek için etkisiz bir girişim olabileceğini kabul etmişlerdir.

Amaçlar

Sistemle çalışmada tutarlığa vurgu, amaçların seçimine verilen değerdedir (Keim, 2000). Terapist, aile üyelerine neden geldikleri ve neleri başarmak istediklerini sorabilmesine rağmen; amaç üzerinde en son kararı terapist verir. Bu hedefler, sonda olabildiği gibi ortada da olabilir ve somut ve açık olmalıdır. Kaygıyı azaltmak için amaç, terapistin hangi aile üyelerinin, hangi durumlarda ve ne şekilde kaygı yaşadığını bilmesi şeklinde ifade edilmelidir. Terapistler amaçlara ulaşmak için stratejiler planlayabilsinler diye yeterli bilgileri olmalıdır. Örneğin, anne ve babasının eleştirileri yoluyla evde işleri tamamlamasının beklenmesi nedeniyle kız kaygılı ise, terapist sadece babanın isteklerini yapmak olan bir ara hedefe sahip olabilir ve daha sonra kızlarının yapmasını istedikleri, anne ve babasının üzerinde anlaşmaya vardıkları ev işleri bir diğer ara hedef olabilir. Her bir hedef için onları gerçekleştirmede özel yöntemler terapist tarafından tasarlanır. Son yıllarda, stratejik terapi aile üyelerine sevgi gösterme ve bakım konularına daha fazla ve aile ilişkilerindeki güce daha az odaklanmıştır (Keim, 2000; Nichols, 2008).

Stratejik Aile Terapisi Teknikleri

Mevcut problemin stratejik terapinin odağı olması nedeniyle, problem ya da belirtiyi hafifletme görevi onun temel taşıdır. Aile üyelerinin görevleri tamamlaması üç nedenden dolayı önemlidir (Haley, 1976). İlk olarak, terapide insanların cevap vermesinin yolu görevlerin değişimidir. İkinci olarak, amaçları terapistler tasarladıkları için, rolleri önemlidir ve muhtemelen onları dinleyeceklerdir. Üçüncü olarak, görevler tamamlansın ya da tamamlanmasın aile hakkında bilgi elde edilir. Bir görev üzerinde çalışırken, stratejik aile terapistleri aile için uygun olanı seçmeli, onları tasarlamalı ve ailenin onları tamamlamasına yardım etmelidir (Haley, 1976, 1984; Haley & Richeport-Haley, 2007). Genel olarak görevler iki türdür: bunlar; terapistin yönerge verdiği ve aileye önerilerde bulunduğu basit görevler ve değişime dirençli olabilen aileler için paradoksal görevlerdir.

Basit görevler: Stratejik aile terapistleri aileyi yargıladıklarında, yardım etmek için çalışırlar, onların önerilerine uymaları için aileye muhtemel basit bir görev verebilirler. Aileyle konuşarak ve aile sınırları ile alt sistemleri gözlemleyerek, terapistler aileye hedeflerini gerçekleştirmek için yardımcı olabilirler (Madanes, 1981). Bazen öneriler ailelere görece basit tavsiye içerebilir, fakat daha sıklıkla aileler üyelerin birbirleriyle etkileşim yollarının çeşidini değiştirmek için önerilere ihtiyaç duyarlar (Papp, 1980). Görevlerin verilmiş olması, ailedeki her bir üyenin iş birliği yapacağı anlamına gelmez.

Aile üyelerinden iş birliği kazanmak için Haley (1976), görevleri tamamlamalarını sağlamak için birkaç yol önermiştir. Görevleri önermeden önce, terapist denediği ve başarısız olduğu önerileri getirmemek üzere ailenin sorunu çözmek için ne yaptığını keşfetmelidir. Sorun çözülmezse ne olur inceleyerek, daha sonra aile

üyelerinin probleme ilişkin bir şeyler yapmasının önemini takdir etmeleri muhtemeldir. Görevler verildiğinde, net bir şekilde açıklanmış ve görevi tamamlayacak yetişkinlerin olduğu kadar çocukların da başarma seviyelerine uygun olanları başarmaları görece kolay olabilir. Stratejik aile terapisinde, terapist açıkça uzmandır ve ailenin, onun yönergelerine uymasını sağlamak için uzman olarak bu durumunu kullanabilir.

Görevleri tasarlamada, özellikle metaforik görevlerde deneyim ve güven gerekir. Görevlerin her biri benzersiz bir durum için tasarlandığından, genel kurallar görevleri geliştirmede yetersizdir. Basit yönergelerin eşsiz özelliklerinden bazıları Brown ve Christensen (1999) tarafından verilen bu örneklerde görülebilir.

> Dış mahallelerin birinde oturan bir baba ve kızından, annenin ilgilenmediği bir şeyi yapmaları istenmiştir, böylece annenin müdahale olasılığı azaltılmıştır.
>
> Çatışmalı bir çiftten, flört dönemlerinde hoş olan restoran, park gibi bir yere gitmeleri istenmiştir. Olumlu yaşantılara odaklanmak ilişkinin etkisini değiştirebilir.
>
> Kızlarının yerel bir alış veriş merkezini uğrak yeri hâline getirmesinden endişe duyan ebeveynlerden, alış veriş merkezini ziyaret etmeleri ve kendileri için nasıl bir şey olduğunu görmeleri istenmiştir.

Bazen terapistler, aileye bir görev verirler ki bu görev, terapistlerin, belirtiyi hafifletmek için üyelerin davranmaya ihtiyaç duyduklarına inandıkları bir metafordur. Bu gibi durumlarda, aile üyeleri görevlerin amacının farkında değillerdir. Bazen daha zor ve karmaşık problemler için bir metafor olan görece basit problemleri çözmek için görevler verilebilir. Aşağıdaki örnekte, Brown ve Christensen (1999), karşılıksız çek yazan bir kızı durdurmanın nasıl olduğunu anlatmışlardır. Bu, kızın bağımsızlığı artarken anne ve baba arasındaki ilişkiyi güçlendirmeyle ilgilenen bir görev olabilir.

> Örneğin, hiçbir şey yapmayan, ama evde oturup ağlayan 19 yaşındaki depresif bir olay tedaviye getirildi. Yıllar önce kızın, babası tarafından cinsel olarak istismar edildiği öğrenildi, tarapist kızın depresyonunu annesine karşı öfkesi olarak yeniden tanımladı. Terapist, durmayarak, annnenin kızın istismarına izin verdiği için bir öfkenin olduğuna inandı. Öfke (hiddet) asla ifade edilmedi; çünkü, kızın annesini tamamen kaybetme korkusu çok değişken ve patlayıcıydı. Kız ve anne birbirlerine aşırı derecede ilgiliydi. Anne, kızına ihtiyacı olduğunu ve evi terk etmesini istemediğini itiraf etti. Kızı annesinin isteğini reddetti, fakat herhangi bir anlaşmazlığın ilişkideki bir patlamayla sonlanacağından korktuğu için bunu değiştirmek için hiçbir şey yapmadı. Bu konular diğeriyle tartışılmamış olmasına rağmen, anne kızının, annesinin hesabından çek yazmasından şikâyet etti. Terapist doğrudan ensest ve evi terk sorunlarıyla ilgilenmeyi tercih etmezken, karşılıksız çek konusu daha ciddi konular için bir metafor olarak ele alınabilir; çünkü, hepsi aynı dinamiklerle sunuldu. Terapist anne ve kızı diğer konular için bir metafor olarak, çek konusunda tartışmaları için gündeme aldı. Tartışmanın sonunda, terapist, kızın faturalarını ödemek için olmayan ve annenin yönettiği, kız için ayrı bir hesap alınması konusunda, onları yönlendirdi (Brown & Christensen, 1999, ss. 94-95).

Terapist, metaforik görevler vererek kızın kendi hesabını kontrol etme sorumluluğu sayesinde, kızın özerkliğini geliştirmeye ve annenin kızın faaliyetlerine aşırı katılımını azaltarak; anne ve kız arasındaki düşmanlığı azaltmak için yardımcı olabildi. Bu görevin başarılı bir şekilde tamamlanmasıyla, anne ve kız arasındaki ayrılık konularıyla ilgili diğer görevler gelecekte daha

kolay çözülebilir. Bazen, bununla birlikte, ister metaforik ister doğrudan olsun, basit görevler değişim meydana getirmek için yeterli olmayabilir.

Paradoksal görevler: Temel olarak paradoksal öneriler, yardım talep ettikleri davranışların devam etmesini aileden istemektir, fakat onlar uysunlar ya da uymasınlar, bu tür bir yol, olumlu değişime neden olur. Bir anlamda terapist, yapmaya karar veremedikleri, yapmak istedikleri şeyi yapmaları için çalışır. Paradoksal yönergelerin kullanımı, deneyim ve terapistte bir parça güven gerektirir ve sadece aile basit önerilere direndiği zaman kullanılırlar.

Weeks ve L'Abate (1982), paradoksal müdahaleler için uygun olabilecek çeşitli aile tiplerini tartışmışlardır. Aile üyeleri kendi aralarında kavga ettiklerinde, tartıştıklarında ya da birbirlerine ters düştükleri durumlarda, basit görevlerin kullanımı yeterli destek sağlamayabilir ya da ana-babalar, çocuklarına, onları gerçekleştirmeye yardım etmek konusunda yeterince sorumluluk almayabilir. Çocuk ve ergenler meydan okuduklarında ya da ana-babalarını dinlemediklerinde, basit önerileri kullanmayı gerçekleştirmek ana-babalar için zor olabilir.

Paradoksal yönergelerin tanımlanmasında Papp (1980, 1984), üç adım önermiştir: bunlar; yeniden tanımlama, reçeteleme ve kısıtlamadır. İlk adım semptomları aile için içerdiği yararları açısından yeniden tanımlamadır. Goldenberg ve Goldenberg'e (2008) göre, öfke sevgi olarak adlandırılabilir, acı çekme özveri olarak görülebilir ve uzaklaşma yakınlığı güçlendirmenin bir yolu olarak kullanılabilir. Belirtileri reçetelemede, aile yapmakta oldukları şeye devam etmeleri için cesaretlendirilir; çünkü, eğer yapmazlarsa, aile için yararların bir kaybı olur. Böylece, öfkeli bir çocuktan öfkeli olmaya ve öfke nöbetlerine devam etmesi istenebilir. Belirtileri reçetelendirme, açık ve samimi mantıkta olmalıdır. Aile gelişme göstermeye başladığında, terapist paradoks çalışmayı devam ettirmek için büyüme ya da gelişmeyi kısıtlamayı dener. Örneğin, sık sık tartışan ve tartışmalarının mutfak işleri üzerine olduğunu söyleyen bir çift, daha az kavga ettiklerini söyleyebilir. Değişimi güçlendirmek yerine, stratejik aile terapistleri çiftin dikkatli olması gerektiği konusunda uyarabilir, aksi takdirde biri ya da diğeri, görece diğerine olan güçlü konumunu kaybedebilir. Bunu yaparken, terapist asla değişim ya da eylemleri alaycı bir şekilde ele almaz. Paradoksal görevleri kullanma süreci boyunca, terapist değişimler meydana geldiğinde aile için endişe duyar, şaşırma ifade edebilir, fakat aynı zamanda değişikliklerin gerçekleşmesi ümit edilir.

> Paradoksal görevlerin kafa karıştırıcı doğaları nedeniyle, Brown ve Christensen'in (1999), kendi çalışmalarında kullandıkları bazı örnekler aşağıda verilmiştir.
>
> Oğluna daha fazla özerklik verme konusunda gönülsüz olan şiddetli şekilde bağımsız tek ebeveynden kendi başına olmanın kaygısını yaşamasın diye oğlu için daha fazlasını yapması istendi.
>
> Kocasını terk etmeye çalışan, fakat yapamayan kadına, kocasının kendisine bakacak birine ihtiyaç duyması nedeniyle, kocasıyla kalması için çağrıda bulunuldu.
>
> Sadece tartıştıkları zaman iletişimin meydana geldiği bir çifte, birbirleriyle daha yakın olabilmeleri için tartışmalarını artırmaları istendi (ss. 98-99).

Bu örnekler paradoksal görevleri tanımlamasına rağmen, terapide kullanımlarını açıklar. Daha tam bir örnek terapistin paradoksal görevleri terapiye nasıl dahil ettiğini gösterir.

Bir Stratejik Terapi Örneği: Yangın Çıkaran Çocuk

Bir anne ve beş çocuktan oluşan bir aileye yardım etmenin bu örneğinde, Madanes (1981), bir paradoksal müdahale kullanmıştır; anne 10 yaşındaki oğlunun yangın çıkarmasından endişelenmektedir. Üçüncü paragrafta görüldüğü gibi, Madanes, çocuğun davranışını metaforik olarak görmektedir. Yangın çıkararak, annesinin depresif hissetmesi yerine kaygılı hissetmesini sağlayarak, çocuk, annesine yardım etmektedir. Görevi reçetelendirmede Madanes, oğlanın yangın çıkarmada bir uzman olduğu için annesine yardım edebilmesi için anne ve oğlan arasındaki ilişkiyi değiştirir.

> 10 yaşındaki oğlu yangın çıkardığı için anne başvurmuştur. Oğlan ikizdi ve beş çocuğun en büyüğüydü. Ailenin pek çok ciddi problemi vardı. Baba, kısa bir zaman önce onları terk etmiş ve farklı bir şehre taşınmıştı. Anne, ondan herhangi bir mali destek almıyordu. Porto Riko'luydu ve İngilizce konuşamıyordu, ihtiyacı olan yardımı nasıl elde edeceğini bilmiyordu. Anne, oğlunu evde yangın çıkarır korkusuyla bir dakika yalnız bırakmıyordu.
>
> İlk görüşmede, terapist oğlana kibritler verdi ve bir tanesini yakmasını söyledi ve oğlanı bir kibrit yakarken yakaladığında, genellikle evde olduğunda her ne yapıyorsa yapmasını anneden istedi. Daha sonra terapist tek yönlü aynanın ardından gözlem yapmak için odayı terk etti. Oğlan gönülsüz bir şekilde bir kibrit yaktı, anne onu aldı ve onunla oğlanı yaktı.
>
> Annenin öfkesine bir odak sağlamak yoluyla, oğlan annesine yardım ediyordu. Oğlan annesinin cezalandırabileceği ve suçlayabileceği biriydi. Annesinin duygusunu çökkünlük yerine öfkeye çevirdi ve bu şekilde onun tüm sıkıntılarına rağmen annesini kendisine çekmeye yardım etti.
>
> Daha sonra terapist oğlana, annesinin ona kibritlerin uygun şekilde nasıl yakıldığını öğrettiğini söyledi. Daha sonra kibriti yakmadan önce kibrit kutusunun nasıl kapandığını, kibrit yandıktan sonra dikkatlice küllüğe nasıl konduğunu gösterdi. Ardından, anneye küllüğün içinde biraz kağıtla bir ateş yakmasını ve kendini yakma rolü yapmasını istedi. Oğlan biraz suyla ateşi söndürerek annesine yardım etmek zorundaydı, terapist bu amaçla ofise su getirdi. Oğlan, annesine yangının doğru şekilde nasıl söndürüldüğünü bildiğini göstermek zorundaydı. Tüm bunlar olup biterken, diğer beş çocuğun katılmadan sadece izlemelerine izin verildi. Yangın söndürüldükten sonra, terapist oğlana nasıl ateş yakıldığını ve doğru şekilde söndürmeyi onun bildiğini söyledi. Terapist anneye, oğluna şimdi güvenebileceğini, çünkü oğlunun yangınlar hakkında çok şey bildiğini ifade etti. Daha sonra terapist anneden bir hafta boyunca her akşam zaman ayırmasını ve oğluyla bir araya geldiğinde, annenin bir ateş yakmasını kendini yakmış gibi davranmasını ve oğlundan söndürmesi için yardım istemesini söyledi. Diğer çocuklara sadece seyirci olarak katılmaları için izin verildi.
>
> Anne ve oğlu arasındaki etkileşim değiştirildi böylece annenin öfkesi için bir odak noktası sağlayarak annesine yardım etmek yerine, kendini yakma gibi eğlenceli bir yolla oğlu annesine yardım ediyordu. Önce, oğlu ateşle annesini tehdit ederek annesine yardımcı olmuştu. Şimdi oğlan yangınlar konusunda bir uzman olduğu için annesine yardım ediyordu. Terapiden önce, oğlan aile içinde özel olmuştur, çünkü yangın çıkarıyordu; terapötik müdahaleden sonra oğlan özeldi, çünkü yangınlar konusunda bir uzmandı. Çocuk beklenmedik ateşler yaktığında, anneye üstün bir pozisyondaydı. Yönetimi altında ateş yaktığında, hiyerarşide annesinin altında oldu (Madanes, 1981, ss. 84-85).

Ailenin izlenmesinde Madanes bu oturumdan sonra oğlanın ateş yakmayı bıraktığını bildirdi. Daha sonraki oturumda, Madanes çocuk ile yangın söndürmenin farklı yollarını tartıştı ve annesine, ateş yakma konusunda oğluna, diğer çocukların ayrıcalığı olmayan, ayrıcalığa izin verilmesi gerektiğini söyledi.

Diğer aile terapistleri ateş yakan çocuk ile başa çıkmak için oldukça farklı yaklaşımlar benimsemişlerdir (Barreto, Boekamp, Armstrong & Gillen, 2004).

Her stratejik aile terapisi müdahalesi farklıdır; müdahale, aile yapısına ilişkin terapistin gözlemlerine bağlıdır. Müdahaleler, basit ya da paradoksal olsun, açık ve dikkatli bir şekilde düşünülmüş olmalıdır. Terapistler bu tür müdahaleleri ilk kullanmaya başladıklarında, ailedeki güç mücadeleleri ve koalisyonlara ilişkin gözlemlerini tartışabilsinler diye bunu süpervizyon altında yapmaları önerilir.

Yaşantısal ve İnsancıl Aile Terapileri

Yaşantısal ve insancıl aile terapistleri işlevsel olmayan davranışları, kişisel gelişimle girişimin sonucu olarak görürler. Aileler için büyüme, aile üyeleri arasındaki farklılık ve biricikliği takdir ederken, aile üyeleri arasındaki iletişim ve bireylerin kendini ifade etmesinin ikisi de açık olmalıdır. Terapi için amaç belirlemede, hem aile hem de terapist sorumluluk alır (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Bu bölümde Carl Whitaker'in yaşantısal yaklaşımı ve Virginia Satir'in insancıl yaklaşımı kısaca açıklanmıştır. Her iki terapistin 40 yılı aşkın süredir aile terapisinin gelişimine katkı sunmasına rağmen, çalışmaları biraz kendine özgüdür ve kuramsal yaklaşımları, bu konuda sunulan diğer yaklaşımlar kadar açıkça belirtilmiş değildir.

Carl Whitaker'in Yaşantısal Terapisi

Carl Whitaker (1912-1995), kuramı klinik çalışma için bir engel olarak görmüştür ve terapistin kendi kaynaklarını kullanarak sezgisel bir yaklaşımı tercih etmiştir. Yaklaşımın özelliği, karşıt transferansı (danışanlarına kendi tepkileri) kullanmasıdır. Terapide sadece danışanlar değil, terapistler de büyür ve gelişirler; çünkü, danışanlar ve terapistler birbirlerini etkilerler, terapide çeşitli anlarda her biri hasta ve terapist rolünü üstlenir. Bu etkileşim aile üyeleri ve terapistler arasındaki büyüme amacını besler.

Ailelere yönelik sezgisel yaklaşımında, Whitaker (1976) bilinç dışı davranışların sembollerine ve dürtülere dikkat etmiştir. Bazen aile üyelerinin bir birleriyle ilişkiye girmelerine veya duygulara ilişkin bilinçli şekilde tepki vermiştir. Bazen de onun, neden öyle davrandığına ilişkin farkındalığı olmamıştır. Sembolik olarak Whitaker, danışanlara bir yaşantılarına ilişkin hayal kurmalarını sık sık önerir. Bu bir duruma ilişkin saçmalığı anlamaya yol açabilir. Durumlar, hastalık veya patolojiden ziyade seçim ve yaşantıyı vurgulayan yollarda görülür.

Whitaker'ın aile süreçlerine ilişkin içgörüsü, babasıyla sadece kızgın ve ağlamaklı etkileşimle sonuçlanan 16 yaşındaki bir kızla konuştuğunda görülebilir. Kızın gece eve geç kalması gibi durumlardaki davranışlarına sınır koymak için çalışılmıştır. Bu gibi durumlarda Whitaker (Napier & Whitaker, 1978), kızın farkında olmadığı konuları ele almak için kendiliğinden davranmıştır.

> *Carl*: "Seni fırlattığını, ittiğini sandım, çok zor, babanın *acı verici makulluğü müydü*? Onunla alay ediyordun, hatırlıyor musun?" Claudia yavaşça başını salladı. "Ağlamaktan kaçınmak için bunu yaptığını ya da yaşlı adamın sakladığının ortaya çıkması ve sana çeşitli şekillerde tepki vermesi olduğunu düşündüm." Carl sandalyesinde öne eğilerek kaydı. Onun sönük piposu elinde dikkatle dengelendi ve eli dizinde dinleniyordu. "Fakat baban, senin baban olmanın nasıl olduğu ve evin kurallarına nasıl uymak zorunda olduğun hakkında sana bir ders verdi. Pek çok gerçek duygusu vardı, fakat hepsini kapalı tuttu.

> Seni fırlatmasının bu olduğunu düşünüyorum, duygularının ne olduğunu kabul etmedi, makul olmak için saklamaya çalıştı, bir kişi olmak yerine, bir baba olmayı denedi." Daha sonra Carl durdu ve Claudia bitirmesini bekledi. Son olarak: "Babanın kendi duygularını, kendi kişiliğini yok etme süreci oldu, buna çok üzüldüğünü düşündüm. Üzülmen senin için uygundu. Bunun ciddi bir problem olduğunu düşünüyorum." (ss. 69-70).

Whitaker'ın Claudia'ya tepkisi, dikkatini baba ve kızın birbirleri üzerindeki etkisine ve tüm aileye yansıttı. Onların ilişkilerini Claudia'nın görmediği şekillerde gördü. Whitaker'ın yaklaşımı kendiliğinden olmasına rağmen, aynı zamanda yapılandırılmıştır.

Whitaker ve Keith (1981), terapinin başlangıç, orta ve sonlandırma aşamalarını tanımlamışlardır. Başlangıç aşamasında, terapi oturumlarında kimin mevcut olacağını belirlemek gibi, gelişmekte olan bir yapıda insiyatif almak için bir çatışma vardır. Orta aşamada, Whitaker uygun olduğunda geniş aileyi getirerek aile konularında aktif olarak çalışmıştır. Değişiklik meydana getirmek için; yüzleştirme, abartma ve saçmalığı kullanmıştır. Hastalarında bir saçmalığı fark ettiğinde, hasta onun farkına varana ve yaklaşımı değişinceye kadar onun üzerinde durmuştur. Terapinin sonlandırma evresi, ailenin bir bölümü ve terapist üzerinde ayrılık kaygısıyla ve birbirlerinin yaşamlarından kademeli olarak çözündürme/serbest kalma ile ilgilenmiştir. Terapötik süreç boyunca, Whitaker'ın tarzı enerji, katılım ve yaratıcılıkla damgasını vurmuştur. Onun yaklaşımı ayrıntılarıyla, Connell, Mitten ve Bumberry (1999) tarafından açıklanmıştır.

Virginia Satir'in İnsancıl Yaklaşımı

Yaratıcılığı ve sıcaklığıyla bilinen Virginia Satir (1916-1988), aile üyelerinin duygularına katılmış ve onların gün-gün işleyişi ile ailede onların kendi duygusal deneyimleri üzerinde durmuştur. O, bireyler ve ailelerle güç duygusu, öz-değer geliştirme ve aile durumlarında değişimi başlatmak için esneklik getirmeye odaklanmıştır (McLendon, 2000; Nichols, 2008). İletişim becerileri ile dikkat çeken Satir, aile üyelerinin kendilerini geliştirmelerine yardım etme üzerinde çalışmıştır. Ailede etkili iletişim için onun taslağı bir örnek olmuştur (Satir, 1972): Birinci tekil kişiyi kullanın ve ne hissettiğinizi ifade edin "öfkeli hissediyorum" gibi sorumluluğu almayı gösteren "ben" durumları kullanın; aile üyelerinin birbirleriyle eşit olmaları gerekir ve birinin yüz ifadesi, beden duruşu ve sesi eşleşmelidir.

Satir'in aile iletişimine katkılarından biri, aileyle ilişkili beş tarzın tanımlanması olmuştur (Satir, 1972). *Yatıştıranlar*, zayıf ve tereddütlü ve daima kabul eder; *suçlayanlar*, diğerlerinin hatalarını bulur; *hesaplayan-hissetmeyenler*, ayrı, sessiz ve duygusuzdur; *dikkat dağıtanlar*, diğerlerini rahatsız edici, aile süreçleriyle ilgili olmaz ve *bağdaşım içinde iletişimi kuranlar*, samimi şekilde ifade edenlerdir. Satir'in iletişim tarzı üzerindeki vurgusu terapötik müdahalelerin seçimini etkiler.

Çalışmalarının başlangıcında itibaren Satir, daima tüm aileyle bir araya gelmiş, kendilerine ve birbirlerine ilişkin daha iyi hissetmeleri için onlara yardım etmiştir. Bir yaklaşım *aile yaşam kronolojisi* idi, ailenin gelişim tarihi kaydedilir. Bu kronoloji, eşlerin nasıl tanıştığı, kardeşleriyle ilişkide ve ebeveynliğe ilişkin beklentilerinde kendilerini nasıl gördüklerini içerir. Aynı zamanda çocuklar dahil edilmekte, ebeveynlerini ve aile aktivitelerini nasıl gördüklerini söyleyerek katkıda bulunmaları istenir. Bu bilgi, Satir'in ailedeki dengesizliğe ilişkin gözlemleri kadar, sistemdeki tıkanmalara

katılması ve her bir aile üyesinin büyümesini kolaylaştıracak şekilde müdahaleye yardımcı olmuştur. Bunu yapmanın bir yolu, *ailenin yeniden yapılandırılmasıdır* ve bu güdümlü hayal, hipnoz, psikodrama ve rol oynamayı içeren yaşantısal bir yaklaşımdır. Ek olarak, Satir, aile ilişkilerinin görünümünü temsil eden karakteristik pozların içinde aile üyelerinin fiziksel olarak kalıplandığı *ailenin heykelini oluşturmayı* kullanılmıştır. Bu yöntemleri kullanarak, Satir, ailenin yaşantısındaki bir aile olayının sahnelenmesini elde etmiştir.

Aile üyeleri hakkında Satir'in endişe ve bakımına ilişkin bir göz atma, orta çocukluk döneminde ve beş çocuktan tek erkek olan Coby ile etkileşiminde görülebilir. Coby ile kısa bir diyalog, Satir'in aile içindeki duygulara dikkatini ve şefkatini gösteren, kendi deneyimlerini açıklaması aşağıda verilmiştir.

Virginia: Şimdi bakalım. Eğer seni anlamışsam. Eğer babansa, anladığım kadarıyla, bir şekilde onun düşüncelerini getir... Aşırı derecede sinirli olduğunu, hissediyorsun ya da böyle bir şey?

Coby: Evet bayan.

Virginia: Bir şekilde söyleseydin, eğer bir şekilde tedavi olabilseydi, bunun için ne ümit ederdin?

Coby: Evet efendim, ama bilirsin o çok kolay etkilenir.

Virginia: Anlıyorum.

Coby: Eğer babam bağırmak, çığlık atmak yerine, kendini tutabilseydi ve bizimle konuşmayı deneseydi.

Virginia: Anlıyorum. Bazen babanın bazı şeyleri, senin yaptığını düşündüğünü düşünüyorsun ve o zaman bunları yapmıyorsun ve babana nasıl anlatacağını bilmiyorsun ya da seni duymuyor, ya da bunun gibi şeyler? Söylediğin bu mu? (Satir & Baldwin, 1983, ss. 34-36)

Satir, Coby'nin ona cevabına ilişkin gözlemlerini tanımlar. Coby'nin sözlü ve sözsüz mesajlarına tepki verir. Coby ve onun babasıyla ilişkisine ilişkin tepkisi ve Satir'in ona karşı empatisi, Satir'in ailelere ilişkin duyarlı tepkisini simgeler.

> Burada çocuğun babasına olan sevgisinin farkına vardım. Eğer baba böyle bir sevgiyle ilham verebilecekse, bunun derininde çok çok büyük bir şefkatin olduğu ve onun dikkate almadığı duygulara karşı savunmasının ortaya çıktığı söylendi. Bu küçük değişimde bunların hepsini gördüm. Coby'i dinlerken, özgürlük kuralı için yorum zaman kaybı olmasaydı, bu kadar çabuk konuşma riskini almazdı. Ayrıca bana babasının her zaman sinirli olmadığını ve öfkesinin de garip bir niteliği olduğunu anlattı. Bu bende, babanın bunu güç mücadelesi için yaptığı ve genellikle ne yaptığının farkında olmadığı hissini güçlendirdi. O, ailenin reisi olmak istedi, fakat değildi ve zayıf hissetti (Satir & Baldwin, 1983, s. 35).

Satir ile eğitim almış terapistler genellikle onun insancıl yaklaşımından derin bir şekilde etkilenmişlerdir. 1988'de ölmesine rağmen, çalışmalarının bir çok aile terapisti üzerinde etkileri devam etmektedir.

Aile Sistem Terapistleri İçin Bütüncül Yaklaşımlar

Mevcut aile terapisi uygulamaları, kuşaklar arası, yapısal, stratejik, yaşantısal ve diğer bir çok aile terapileri, aile terapistlerinin bir kısmında yaratıcı bir yaklaşımı yansıtır: McDaniel, Lusterman ve Philpot'un (2001) gösterdiği gibi, aile terapistlerinin

büyük bir çoğunluğu birden fazla kuram kullanırlar. Bu konu aile terapisindeki dört yaklaşımı kapsamasına rağmen; bir sonraki bölümde gösterilen, kısa aile terapisi gibi, diğer yaklaşımlar da vardır. Buna ek olarak, Jungcu psikoterapi hariç, bu kitapta tanımlanan her bir kuram, bir sonraki bölümde gösterileceği gibi ailelere uyarlanmıştır.

Çoğu aile terapisti, bireysel terapistler olarak eğitildikten sonra aile terapisine geldiği için, eğitimlerini aile sistem terapisi ile birleştirmeleri olasıdır. Genellikle, onların, kullandıkları yaklaşımlar, önceki eğitimlerinden olduğu kadar, kendi kişiliklerinden ve çalıştıkları hasta popülasyonundan da etkilenmiştir. Örneğin, krize müdahale etmesi gereken sosyal çalışmacıların psikanalitik ya da kuşaklar arası yaklaşımlardan ziyade, stratejik terapi gibi daha kısa teknikleri kullanmaları olasıdır. Terapistler genellikle aile sistemi ya da da bir aile alt sistemiyle her zaman çalışamayacaklarını fark ederler. Zaman zaman, aile terapilerinin çoğu, kuramı tarafından tanınan bir bakış açısıyla, hasta ile yalnız çalışmaya ihtiyaç duyabilirler (Nichols, 2008).

Aile terapileri için bütüncül yaklaşımlar giderek artan bir şekilde yaygınlaşmaya başlamıştır ve birçok terapist çeşitli yaklaşımları dahil ettikleri yollar tanımlamışlardır (Lebow, 1997). Bireysel ve aile terapileri arasındaki farklılıklar daha az kesindir. Terapistler, tedavide bireysel, çift ve aile oturumlarının karışımını kullanabilirler. Kuramdan ziyade, kavramların kullanımı üzerine şu anda daha fazla odaklanılmıştır. Böylece "farklılaşma" (Bowen), "canlandırma" (Minuchin) ve genogramlar çeşitli yönelimlerdeki terapistler tarafından kullanılabilir. Aynı zamanda, bütüncül yaklaşımlar, tek birinin baskın olmadığı şekilde ortaya çıkar. Araştırmalar bölümünde görüleceği gibi, araştırma bir yaklaşımı diğerinden fazla desteklemez. Tipik olarak, bütüncül yaklaşımlar, kuramsal olarak aile terapileri kuramlarının bileşkelerini kullanmak için verilen bir gerekçede seslendirilir.

Aile Terapisine Uygulanan Bireysel Terapi Kuramları

Bu metinde ele alınan her bir kuramın savunucuları, bugüne kadar yaklaşımlarını eşler ve ailelere uygulamışlardır. Onlar, bireylerin daha fazla bireyleşmeleri üzerine odaklanma eğiliminde oldukları için, bazen çiftlerle psikolojik danışma yapan, fakat çalışmalarını ailelere nadiren uygulayan, Jungcu terapistler hariçtir. Aşağıdaki paragraflarda, her bir kuramın kişilik yaklaşımlarının ve ailelere yardım etmek için terapötik değişiminin nasıl olduğuna ilişkin bir özet sunulmuştur. Yeni kavramlar tanıtılmamıştır, onun yerine kuramın ailelerle çalışma konusundaki eğilimlerinin nasıl olduğu gösterilmiştir.

Psikanaliz

Nathan Ackerman'ın çalışmasının (478. sayfada tartışılan), psikanalitik aile terapisi uygulaması üzerindeki etkisi devam etmektedir. Onun kuramsal yönelimi, dürtü ve ego kuramını; ailelere aktif ve yüzleştirici yaklaşım ile birleştirir. Şu anda, nesne ilişkilerinin bakış açısının, ailelerle psikanalitik çalışmada büyük bir etkisi vardır. Nesne ilişkileri aile terapistleri, aile üyelerinin birbirleri için sağladıkları bakım ve beslemeye ilişkin gözlemler yaparlar.Nesne ilişkileri aile terapistleri, "aile üyeleri incitici konuları ele alabilsinler" diye güvenli bir ortam sağlarlar. Genellikle nesne ilişkileri aile terapistleri, ebeveynlerden ayrılma ve

birleşmeyi kapsayan kaygılara katılırlar. Geçmiş davranışları ve terapötik direnci yorumlamak, genellikle psikanalitik aile terapistlerinin repertuarlarının bir parçasıdır.

Adlerci Terapi

Adlerciler, her zaman aile terapisinde saygın olmuşlardır. Aslında, Alfred Adler ABD'den ayrılmadan önce Viyana'da 32 çocuk rehberlik kliniğini yönetmiştir. Genellikle, Adlerciler ebeveynlere, evde zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını öğrettikleri eğitimsel bir bakış açısı sunmuşlardır. Bazen bu, bir ya da iki oturumda yapılır. Örneğin, ebeveynlere çocuğa ilişkin bilgi vermeleri, çocuğun hareketlerinin nasıl olduğunu gözlemlemeleri ve davranış sonuçlarını almak için çocuğa izin vermeleri önerilebilir. Aile içindeki çatışmada, aile üyelerine birbirleri için karşılıklı saygı geliştirmek, sorunu saptamak ve problemin nasıl ele alındığı konusunda anlaşmaya ulaşmak yoluyla çatışma çözme öğretilir. Bu tür pratik yaklaşımlar Adlerci aile terapisinin tipik örnekleridir.

Varoluşçu Terapi

Varoluşçu aile terapisinde, terapistler sadece bireyler arasındaki ilişkiye odaklanmazlar, aynı zamanda bireylerin kendilerine ve dünyada kendileri olmaya ilişkin farkındalıklarına da odaklanılır. Çiftlerle çalışmada, varoluşçu terapistler bir oturumda partnerlerden sırayla gözlemci olmalarını isteyebilir, böylece kendilerinin ve eşlerinin iç dünyasının daha çok farkında olabilirler. Bir başka yaklaşım, çiftin her bir üyesinin özel dünyasına girmek için, her bir partnerden terapi boyunca bir gizli günlük tutmaları istenebilir. Benzer bir yaklaşım büyük çocuklu aile terapisinde kullanılabilir.

Kişi Merkezli Terapi

Bireysel terapide olduğu gibi empati, kişi merkezli aile terapisinin merkezi bileşenidir. Terapistler, aile üyeleri arasındaki çatışmayı mümkün olan en derin seviyede anlamaya çalışırlar. Aile terapistleri sadece ailenin üyeleri olan bireylerle değil, aynı zamanda eldeki ilişki sorunlarıyla da empati kurabilirler. Tüm aile üyeleri oturumda olmadıklarında, terapist orada olmayan aile üyesiyle de empati kurabilir. Buna ilişkin bir örnek, "Martha'nın seni dinlememesinden senin nasıl hayal kırıklığına uğradığını anlıyorum, fakat eğer şimdi bizimle olsaydı, cevap vermek için bir fırsatı olmadığı için hissedebileceklerini merak ediyorum."

Gestalt Terapi

Bireysel terapide olduğu gibi, Gestalt aile terapistleri oldukça etkindir. Bireylerin ailede birbirleri için sınır engellemelerine nasıl neden olduğunu gözlemlerler. Yedinci Konu'da, açıklanan teknikler kullanılarak, "an"a odaklanılır. Gestalt aile terapistleri bireylere aile içinde etkileşim örüntülerinin farkında olmaları konusunda yardım eder. Genellikle aile üyeleri kendi ihtiyaçlarının ve diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarının farkında değillerdir. Gestalt aile terapistleri genellikle ailedeki ilişkiler ve terapistin aileyle ilişkileri üzerine beyanda bulunurlar. Onlar sınırlara ilişkin farkındalığı başarabilmek için hisler, dinleme, izleme ya da dokunmaya odaklanabilirler; böylece, uygun ayrılığa ve bütünleşmeye ulaşılabilir.

Davranışçı Terapi

En popüler davranışçı yaklaşım, davranışçı ebeveyn olma yaklaşımıdır. Sıklığını ve doğasını belirlemek amacıyla, çocukta değiştirmek istenen davranışlarının önce bir temeli kurulur. Davranış gözlemlendiğinde ve ölçüldüğünde, ebeveynler terapist tarafından öğretilen davranışsal teknikleri denerler. Örneğin, aşırı çığlıklar atan bir çocuğa, eğer bağırma davranışı azalırsa her zamanki yatma zamanından sonraki bir televizyon programını izlemek gibi ayrıcalıklar verilebilir. Bu sözleşme müzakere edilebilir ve ilerleme kaydedilebilir. Genellikle, ebeveynler problemin nasıl dikkatli ve ayrıntılı bir şekilde değerlendirileceğini öğrenirler ve daha sonra, kendi çocuklarına bağlamlılık pekiştireçlerini modifiye etmek için özel stratejiler kullanırlar.

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

ADDT'nin aileler için amaçları, üyelerin mantık dışı inançlarının nasıl kendilerini rahatsız ettiklerini görmelerine yardım etmektir. Mantık dışı inançlarını öğrenerek ve onları bırakarak aile üyeleri hâlâ sahip oldukları istekleri, tercihleri ve arzuları olabileceğini görürler. Aile üyelerine, bireysel danışanlara öğretilenlere benzer teknikler öğretilir. Bu teknikler A-B-C-D-E terapötik yaklaşımını takip eder: A gerçekleşmekte olan olay, B inançlar, C sonuçlar, D tartışma, E etkidir. Krizlerle başa çıkmada ve "an"da meydana gelen ve gelecekte ortaya çıkabilecek durumlarla başa çıkmada ailelere yardım etmek için terapistler tartışmayı ve diğer bilişsel ve davranışçı tekniklerin bir çeşidini kullanırlar. Ellis, her bir aile üyesinin kendi eylemlerinden sorumlu olduğuna ve bu sorumluluğu üstlenmesi gerektiğine inanır. ADD terapistler öğretim odağını vurgulayarak rahatsız etmemenin ilkelerini kullanarak ve kendi kendine yardımı ailelere uygularlar. Terapistler diğer aile terapistlerinin kullandıkları farklı kuramlardan daha fazla, "*meli-malıları*" tartışmayı sıkça kullanırlar.

Bilişsel Terapi

Eğitim, bilişsel terapinin önemli bir bölümüdür. Bilişsel aile terapistleri genellikle bireylerin bilişsel çarpıtmalarını değerlendirirler. Onlar, bireylerin bilişsel şemalarına ve otomatik düşüncelerine bakarlar; böylece, terapötik müdahalelerde bulunabilirler. "Kocam çocuklarla ilgili bir şeyi doğru yapamaz." gibi çarpıtılmış inançları, "Kocam eve geldiğinde çocuklarla konuşmaz." gibi alternatif şekilde değiştirmeyi önerebilirler. Bu şekilde, inançlar suçlama ya da incitici tanımlayıcılardan değiştirilir. Sık sık, terapistler bu tür müdahalelerden önce, öfke ve diğer yıkıcı duygularla baş etmek zorunda kalabilirler. Ailelerdeki yaygın bir bozulma, aile üyelerinin "Geç kaldın; çünkü, bunun beni kızdırdığını biliyordun." gibi zihin okumalarıdır. Terapistler, örneğin geç kalmak için bir dizi neden olabileceğini göstererek zihin okumaya meydan okuyabilirler. Terapide bu tür müdahalelere rağmen, aile değişimine ilişkin oturumun dışında ne yaptıkları hakkında her bir aile üyesine öneride bulunulabilir.

Gerçeklik Terapisi

Son yıllarda, evlilik terapisi William Glasser'ın özel bir ilgi alanı hâline gelmiştir. Gerçeklik terapistleri genellikle farklı aile üyelerinin seçim sistemlerini ve birbir-

leriyle nasıl etkileşim ve iletişim kurduklarını gözlemler. Dikkat, sadece paylaşılan duygular üzerinde değildir; aynı zamanda, her bir aile üyesinin istek ve değerleri üzerinedir. İstek ve ihtiyaçların bir değerlendirmesinden sonra, aile uyumunu teşvik etmek amacıyla birlikte bir şeyler yapmaya odaklanmak için öneriler sunulur. Bununla birlikte, gerçeklik terapistleri aile üyelerinin kendi yaşamlarını geliştirmek için, ailenin diğer üyelerinden ayrılmaları gerekliliğini de kabul ederler. Gerçeklik aile terapistleri, çocuğa sevdiği aktivitenin ne olduğunu ve ne kadarını yaptığını sorabilirler. Bu şekilde, gerçeklik aile terapistleri, aile ilişkilerinin çocuğun ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığını değerlendirebilirler. Terapistler, etkileşim meydana getiren aktiviteler için öneriler getirebilirler. Örneğin, baba için kızıyla parkta yürüyüş, birlikte televizyon izlemekten daha iyi bir aktivitedir. Aktivitelerde dikkat edilecek nokta, bir grup olarak aile, küçük gruplar olarak ve ayrı ayrıdır; böylece, bu aktiviteler ayrı ayrı ve beraber aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılar.

Feminist Terapi

Journal of Feminist Family Therapy'nin yayınında belirtildiği gibi, aile terapisi feminist terapistler için çok önemli bir çalışma alanıdır. Yaklaşım, "kötü" bir adam tarafından kötü muameleye uğrayan talihsiz kadına nasıl yardımcı olunacağı üzerine değildir. Aksine, feminist terapiyi benimseyen terapistler aile üyelerinin birbirlerine nasıl tepki verdiklerine ilişkin içgörü sağlayan politik ve sosyal etkenleri inceler. Odak, suçlu ya da kurtarılmış insanların bağlanması üzerine değildir, fakat toplumsal cinsiyet ve güç konularının danışanları nasıl etkilediği üzerinedir. Feminist terapiyi benimseyen terapistler, kendi cinsiyetlerinin, cinsiyet rol beklentileri ve kalıplara bağlı olarak diğer aile üyeleriyle işlerini nasıl etkilediğinin farkındadırlar; cinsiyet rolü, dil kullanımı ve diğer ilgili aktiviteler hakkında bilgi verilebilir. Feminist terapiyi benimseyen terapistler, kültürel ve ırka dayalı kimlik konularına da katılırlar. Onlar, cinsiyet rolü ve güç müdahalelerini diğer kuramsal yaklaşımlarla bütünleştirebilirler.

Aile terapisi yaklaşımları genellikle birbirinden oldukça farklıdırlar. Psikanalitik aile terapistleri feminist terapiyi benimseyen terapistler, çalışmalarında çocuk ve ebeveynlerin her ikisinin de ilk ilişkilerini vurgulayabilirler. Adlerciler, eğitim ihtiyaçlarına olduğu kadar, aile üyelerinin ve kardeşlerin ilişkilerine odaklanabilirler. Buna karşılık, varoluşçu terapistler kişinin kendini bilmesine ve kendinin farkında olmasına odaklanırlar. Kişi merkezli terapistler danışanlarıyla empati kurarken, Gestalt terapistleri, terapi "an"ında olan olaylara bakar ve canlandırılan aktivitelerin kullanılması muhtemeldir. Yaklaşımlarında daha yapılandırılmış olanlar davranışsal, akılcı duygusal davranışçı ve bilişsel terapistlerdir, ailelerin davranış ve düşüncelerine yönelik müdahaleleri oldukça sistematik olabilir. Yapmayı vurgulamasına rağmen, davranışçı terapistlerin yaptığı gibi, gerçeklik terapistleri bireyin istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya ve aile üyelerinin farklı seçeneklerine odaklanır. Tüm bu yaklaşımların aksine, feminist aile terapistleri toplumun aile üzerindeki etkisini ve cinsiyet ve güç rollerinin içselleştirilmesini inceler. Bu yaklaşımların hiçbiri Bowen, Minuchin, Haley, Whitaker ve Satir'in yaptığı gibi aileyi bir sistem olarak incelemez. Bu terapistler grup ya da bireyler olarak değil, bir sistem olarak aile üzerine daha fazla odaklanırlar. Kısa aile terapisini benimseyen terapistler de aileyi bir sistem olarak görür, fakat diğer aile sistem terapistlerinden daha az oturum yaparlar ve müdahaleleri oldukça alışılmadık ya da güçlü olabilir.

Kısa Aile Sistemleri Terapisi

Kısa dönem içinde müdahale girişimiyle, kısa aile sistem terapisi yaratıcıları pratik, net olan yöntemler ve mevcut problemle ilgili yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Bununla birlikte onlar, *yüzeysel değişimlerin* olduğu , sadece ailedeki acil problemi çözmek için geçici değişiklikler değil, aynı zamanda *derinlemesine değişimi*, aile sisteminde kalıcı değişiklik üretmeyi arzu ederler. Bu yaklaşımlarda güçlü müdahaleler kullanıldığı için genellikle, bazı üyelerin tek yönlü aynanın arkasında gözlem yaptığı ve zaman zaman, terapi odasına girebilen ya da oturum arasında terapist ile görüşebilen terapi ekipleri olur. Bu kısa yaklaşımların ikisi burada tanımlanmıştır: 1967'den beri eğitim, kuram geliştirme ve araştırmayı içeren, Palo Alto'daki Ruhsal Araştırma Merkezi (Mental Research Institute–MRI) Kısa Terapi Projesi ve Milano, İtalya merkezli kısa uzun terapi yaklaşımıdır.

Ruhsal Araştırma Merkezi Kısa Aile Terapisi Modeli

Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley ve Milton Erikson'un çalışmalarının bir parçasına dayanan kısa terapi için Ruhsal Araştırma Merkezi (RAM) yaklaşımı, problem çözme ve belirti gidermeyi vurgulamıştır (Nardone & Watzlawick, 2005). *Journal of Systemic Therapies* özel sayısında (Cilt 23, Sayı 4, Aralık 2004), güncel araştırma ve eğitim programları anlatılmıştır. On oturumdan daha az süren, RAM kısa terapi, Haley'in stratejik sistemi gibi, problem çözme amacıyla,yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Bununla birlikte, Minuchin'in aile içinde güç ve hiyerarşinin yapısal kavramlarının kullanılmamasıyla farklılaşır, ki bunu Haley yapar.

RAM kısa aile terapistleri için özellikle önemli olan tamamlayıcı ya da simetrik gibi, iletişim örüntüleridir. *Tamamlayıcı ilişkilerde*, diğeri daha aşağı ya da itaatkâr iken, bir kişi üstündür. *Simetrik ilişkide*, partnerler arasında eşitlik vardır. Bununla birlikte, simetrik bir mesajda, öfkeli bir açıklama daha öfkeli açıklamayla karşılanır; bu da daha öfkeli bir açıklamayla karşılanmaya devam eder; böylece, partnerlerden biri kabullenmeye hazır olana kadar mücadelenin devam etmesi şeklinde artırılmış olabilir. Bir tartışmanın bu şekilde devam etmesi her bir partnerin noktalama olarak adlandırdığı şeye bağlıdır. Bu da her bir partnerin, diğerinin söylediği şeyin sebep olduğuna inanması fikrine dayanır. Bu çocuklar arasındaki, tartışmayı kimin başlattığı hakkındaki "Sen yaptın!" "Hayır sen yaptın." şeklindeki tartışmayı anımsatır. Bu tür dairesel bir etkileşimde, başlangıç noktasını aramak için sebep yoktur; onun yerine, aile iletişiminde var olan çiftli mesaja dikkat edilir (Weakland, 1976).

Terapi yaklaşımlarında RAM kısa terapistleri, Haley'in stratejik yaklaşımı bölümünde anlatılan yeniden çerçeveleme, yeniden etiketleme ve paradoksal müdahale tekniklerinin birçoğunu kullanırlar. Ailelerle çalışırken yaklaşımlarında, problemin net bir görünümünü elde etmeye ve problemi sürdüren sistemin parçalarını değiştirmek için bir yol tasarlamaya çalışılır (Segal, 1987). Değişikliği amaçlarken, küçük değişiklikler araştırılır ve hastalar yavaş yavaş ilerlemeye teşvik edilirler. Terapi ilerledikçe, ailenin problemini görme şekli ve iletişim tarzı kademeli olarak yeniden yapılandırılır. Aileyle çalışırken, tartışmalar ve anlaşmazlıklardan kaçınılır. Her sorun farklı bir yaklaşımı gerektirir.

Aşağıdaki örnek, 10 aileyle çalışmaya dayandırılmıştır. Koca, bir kalp krizi geçirdi, fakat egzersiz yapmayı ve diyetini değiştirmeyi reddetti. Segal (1982), etkisiz olanlarla etkili olan çözümleri değiştirmek için eşlerle çalıştı. Beş oturum sınırı içinde kalarak, terapist sistemi değiştirmeye çaba gösterdi; böylece, kocanın davranışı uyumlu olacaktı. Kocalarının davranışlarını değiştirmek için eşlerin dırdır ettikleri ve tartıştıkları gözlendi ve kadınlara talimat verildi. Bir örnek olayda kadına, kocasına ne kadar kısa olursa olsun istediği şekilde yaşamını sürdürmesini anlatması söylendi. Ömrü boyunca kontrol altına alınacağı ve ömrü süresince kocasıyla hayat sigortası ve emlak planlamasına gitmesi için talimat verildi. Dahası, kadının hayat sigortası acentesini araması ve o evde olsun olmasın, ama kocasının olduğu zaman onların bir kere geri araması istendi. Kocasıyla bu şekilde başa çıkmasından iki hafta sonra kocası rehabilitasyon egzersizlerine katıldı ve diyetini takip etti.

Milano Ortaklığının Kısa Uzun Terapisi

RAM kuramcılarının çalışmalarına ve Haley'in stratejik modeli üzerine temellendirilen, aile üyelerinin hareket, ilişki ve olayları algılama yollarındaki farklılıklara odaklanan bir yaklaşım geliştirilmiştir. Bu yaklaşımı tanımlamak zordur; çünkü, zaman içinde değişmiş ve Milano, İtalya merkezli grubun üyeleri farklı bakış açıları geliştirmiştir. Bu yaklaşım 12. Konu'da açıklanan çözüm odaklı ve öyküsel terapi tekniklerini kullanarak gelişmeye devam eder (Rhodes, 2008). Orjinal çalışma "kısa uzun terapi" olarak tanımlanmıştır; çünkü, görece az sayıda, yaklaşık 10 oturumu içerir; aileyle haftalık yerine ayda bir kaç saat araya gelinir (Tomm, 1984). Milano grubunun farklı üyeleri tarafından ailenin ilerlemesi için geliştirilen iki yaklaşım dikkat çekicidir. Boscolo ve Cecchin tarafından ortaya konan, *dairesel sorgulama* olarak adlandırılan müdahale, aile üyelerine aynı soruları sorarak onların olayları ve ilişkileri görme şekillerindeki farklılıkları ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır (Athanasiades, 2008). Örneğin, çeşitli aile üyelerine (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987), "Bu hafta tartışma ne kadar kötüydü?", "Diğerine en yakın kimdir?" ve "Andy'nin yememesinden en fazla üzülen kimdir?" gibi sorular sorulabilir. Bu tür sorular aile üyelerinin konulara ilişkin bakış açılarını genişletmeleri ve problemlerini anlamaları ve yeni çözümler bulmaları için yardım eder.

Bir diğer yenilikçi teknik Selvini-Palazzoli tarafından, ebeveynlerin ve çocukların işlevsel olmayan bir şekilde gizlice anlaştıkları durumlarda yardım etmek için tasarlanmıştır. *Sabit reçete* kullanarak Selvini-Palazzoli, görüşmeden sonra, ailenin takip edildiği yazılı bir reçeteyi anne babaya verir. Bu reçete, ebeveynler ve çocuklar arasında net sınırlar oluşturmak için tasarlanmıştır (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, & Sorrentino, 1989). Giuliana Prata ve Mara Selvini-Palazzoni'nin araştırmasından geliştirilen *sabit reçete*, paradoksal müdahaleye dayanır. Sabit reçete 12. Konu, 413. sayfada açıklanan, çözüm odaklı terapide kullanılan "mesaj" ile benzerdir. "Mesaj" bireysel terapide kullanılır ve temel olarak sınırlardan ziyade, problemin çözümüne odaklanır.

Aşağıdaki örnek, Selvini-Palazzoni ve diğerlerinin (1989) çalışmalarında sabit reçeteyi nasıl kullandıklarını açıklar. Üç ergen kızı olan evli bir çift, kızlardan biri intihar girişiminde bulunmuş, terapist aile içinde olan "oyun"un tipini belirlemeye çalışmıştır. Beşinci oturumdan sonra, ergen kızları, ebeveynlerinin kaygılarına burunlarını

sokmalarından korumak için bir yol buldular. Terapist, ofisinde çocukları ebeveynlerinden ayırdı, yazılı olarak ebeveynlere şu mesaj verildi:

> Bu oturumda söylenen her şeyin herkesten gizli tutulacağı söylendi. Kızlarınız bu konuda soru sorabilirler, terapist her şeyin sadece onun ve ikisinin arasında kalacağını söyler. Şimdi ve bir sonraki randevu arasında en az iki kez önceden haber vermeksizin akşam yemeğinden önce evden "yok" olacaksınız. Şu şekilde bir not bırakın "Bu gece olmayabiliriz." Dışarı çıktığınız her seferinde buluşmak için, hiç kimsenin sizi tanımayacağından emin olduğunuz makul bir yer seçin. Eve döndüğünüzde kızlarınız nerede olduğunuzu sorarlarsa sadece gülümseyin ve deyin ki: "Bu sadece ikimizi ilgilendirir." Her biriniz aynı zamanda, kimsenin göremeyeceği, her bir kızınızın ebeveynlerinin alışılmadık davranışlarına nasıl tepki verdiklerine ilişkin kişisel gözlemlerinizi not almak için bir kağıt tutun. Bir sonraki görüşmede sadece ikiniz olacaksınız, her biriniz notlarınızı yüksek sesle okuyacaksınız (ss.16).

Terapistler bir sonraki görüşmede, bir ay sonra, ebeveynlerin kendilerine verilen talimatları gerçekleştirdikleri ve tanımlanmış hastanın davranışlarında iyileşme olduğunu bildirdiler. Sadece ebeveynlerin katıldığı üç oturum sonra, ebeveynler arasındaki ve üç kız arasındaki ilişki iyileşti.

Milano grubunun yaratıcı yaklaşımları, tanımlanan tekniklerin ötesine gitmiştir. Genel olarak, çalışmaları Haley'in stratejik yaklaşımından biraz uzaklaşmıştır, fakat aile sistemindeki müdahalelerle ilgili vurguları benzerlik göstermektedir. Oturumları aylık aralarla yapmaları, aileye verilen ödevlerin önemini vurgular ve onlara değişiklikler için zaman verir.

Aile Terapisindeki Güncel Eğilimler

Aile terapisi alanı, aile sistem terapisi dahil olmak üzere, hızla büyüyen, çok zıtlıklarla dolu bir alandır. Bu kitapta tartışılan çoğu kuramcı aile terapisini, psikoterapi uygulamasıyla bütünleştirir. Bu bölümde tartışılan eğilimler, aile terapisinde aileler için eğitimsel yaklaşımların etkisini içerir. Aile terapisi bir meslek olarak ilerlerken, örgütsel gruplar ve eğitim merkezleri geliştirilmiş ve aile terapistleri giderek hukuk sistemine dahil olmuşlardır. Aynı zamanda, tıp alanındaki gelişmelerin aile terapisi üzerinde etkisi olmuştur.

Psikoeğitsel Yaklaşımlar

Aile terapisinin başlangıcından beri, terapistler şizofren çocuğu olan ailelere yardım etme ile ilgilenmişlerdir. Diğer aile terapistlerinin genellikle aileyi sebep olarak ya da iyi aile işlevselliği için en azından bir engel olarak görmelerine rağmen, Anderson, Reiss ve Hogarty'nin (1986), psikoeğitsel yaklaşımı, şizofren hasta ile başa çıkmada aileyi desteklemek ve eğitmek için daha geleneksel bir yaklaşım gibi görüneni almıştır. Aile üyelerine, şizofreni, prognozu, psikobiyolojisi ve tedavisi konularını öğretmek için bir gün süren "hayatta kalma atölyesi" kullanılmıştır. Şizofreni hakkında aileleri bilgilendirme eğitimiyle, tanımlanmış hastaya yardım etmek için ne yapabileceklerini öğrenmelerinde onlara yardım edilmiştir. Buna ek olarak, şizofren bir çocukla ilgilenmede ailelere yardım etmek için genellikle bir yıldan daha fazla süren, düzenli aile

oturumları planlanır. Giderek artan bir şekilde, İspanyol/Latin kökenli aileler (Weisman, 2005) ve kırsal Çinli aileler (Ran ve diğ., 2003) gibi çeşitli kültürel kökenlere sahip hastaların aileleri için psikoeğitsel programlar oluşturmak için çabalamıştırlar. Diğer psikoeğitim programları şizofren bireylerin aile üyelerine duygu ifade etme biçimlerinde bir düzeltmeye gitmek için çalışmıştır (Lefley, 2009). Şizofren bireylerin etrafına uygun bir şekilde duygu ifade etmeleri için aile üyeleri istikrarı koruma ve karmaşık düşüncelerle başetme amacıyla onlara yardımcı olabilirler (Nichols, 2008). Bu psikoeğitim yaklaşımları genellikle oldukça yoğundur, ciddi engelli ve sıkıntılı üyeleri olan ailelere yardımcı olmak için tasarlanmışlardır.

Bir dizi program ailelere başa çıkma ve iletişim becerilerini öğretmek için geliştirilmiştir (Nichols, 2008). Beceri ve iletişim eğitiminin üç farklı amacı vardır: bunlar; tanımlanmış hastayla nasıl başa çıkılacağını aileye öğretmek, tüm aileye daha etkin bir şekilde iletişim, problem çözme ya da çatışma çözmeyi öğretmek ve zaten yeterli olan işleyişi geliştirmektir. Bu programlar, evlilik öncesi psikolojik danışma, evlilik ilişkileri, ebeveyn-ergen ilişkileri, boşanmada çocuklar ve maddeyi kötüye kullanan aileler gibi pek çok aile konusu için oluşturulmuştur. Psikanalitik, Adlerci, kişi merkezli, gestalt, bilişsel, davranışçı, akılcı duygusal davranışçı, gerçeklik ve feminist terapistler tarafından sunuldukları için bu programların kuramsal yönelimleri çeşitlilik gösterir.

Meslek Eğitimi ve Kuruluşlar

Aile terapisi alanı büyüdüğü için, eğitim ve uygulamadaki standartları belirlemeye ihtiyaç vardır. 1942'de kurulmuş olan Amerikan Evlilik ve Aile Terapi Derneği (American Association for Marriage and Family Therapiy-AAMFT), eyalet ve federal hükümetlerle çalışma ve üyelik şartlarını düzenleyerek, aile terapisi alanı için kimlik bilgileri merkezi olarak hizmet verir. 24.000'den fazla üyesiyle, AAMFT konferanslar ve *Journal of Marital and Family Therapy Dergisi* ile üyelerine sürekli eğitim sunar. Aynı zamanda, 1977'de kurulmuş olan Amerikan Aile Terapisi Derneği (Americam Family Therapy Associaton-AFTA), araştırmacıların, klinikçilerin ve eğitimcilerin aile terapisi hakkında fikir alış verişi yapmalarını sağlar. Artan bir şekilde, psikolojik danışma, sosyal hizmet ve psikolojideki lisansüstü eğitimde, aile terapisinde ders açma ve süpervizyon önerilir. Aynı zamanda AAMFT, evlilik ve aile terapilerinde uzmanlaşmış yüksek lisans ve doktora programlarını kredilendirir. Üniversitelerle bağlantısı olmayan eğitim merkezleri, aile terapisinde ileri eğitimler sunar.

Aile Hukuku

Ailelerle ilgili hukuk sistemi bilgisi, aile terapistleri için son derece önemli olabilir (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Gizlilik, çocuk istismarı yasaları ve tehlikeli danışanlarla ilgilenmek gibi konular aile terapistlerini, kötü uygulama davaları için hedef hâline getirir. Bazen aile terapistleri velayet, çocuk suçluların eğilimleri ve hastanede yatırılmaları ya da hapsedilmelerini içeren konularda, mahkemede bilirkişilik yapmak üzere davet edilebilirler. Çocukların velayeti ve ziyaret anlaşmazlıkları daha fazla mahkeme sistemine getirilirken, velayet ve boşanma durumlarını aileler için değerlendirme ve rapor yazma, giderek daha yaygınlaşmaktadır. Bu faaliyetleri gerçekleştirmek için terapistler kanun hakkında bilgilenmeye ihtiyaç duyarlar ve avukatlarla yakın çalışmaya istekli olurlar.

Tıp

Farmakoloji ya da biyolojik psikiyatride gelişmeler olurken, sorunun kaynağını "kimyasal dengesizlik" olarak görmek hastalar ve aileler için artan bir eğilim olmuştur. Bu, bazı aile terapistlerinin sorduğu, sosyal sapmanın tıbbileştirilmesine doğru bir eğilime yol açmıştır (Prosky & Keith, 2003). Bir ailede bir çocuğun saldırganlaşamaya başlaması gibi problemler olduğunda, görece kolay bir çözüm çocuğun reçetelendirilmiş bir ilaç almasıdır. Böyle olunca, ailenin bir parçası üzerinde herhangi bir davranışsal ya da tutum değişikliği gerekmeden, soruna bulunan cevap çok nettir. Çocukluktaki psikolojik sorunların tedavisinde tıbbi gelişmeler övgüye değerdir. Bununla birlikte, aile terapistleri çocuklarla çalışırken psikolojik ve biyolojik yaklaşımların her ikisinin de dikkate alınması gerektiğine inanırlar.

Aile terapisi gelişirken, endişe duyulan konular da olmuştur. Meslek kuruluşları, eğitim merkezleri ve dergilerin gelişiminde olduğu gibi, yasal durumlar ile başa çıkmak için hazır olma ihtiyacı da artmıştır. Psikoeğitim ya da terapötik müdahalelerin bir çeşidinin uygulanması yoluyla olsun, aileler için farklı terapötik yaklaşımların gelişmesi, terapistlerin seçici olmalarına ve aile sistem terapilerini gelişmekte olan diğer yaklaşımlarla bütünleştirmelerine neden olmuştur.

Araştırma

Aile terapisindeki araştırma *Research Methods in Family Therapy* (Sprenkle & Piercy, 2005)'de görülebileceği gibi farklı yöntemlerle çalışılan geniş ve aktif bir alandır. Aile terapisinde araştırma, aile terapisinin sonucunu ölçmek için değerlendirme araçlarının geniş bir yelpazesini kullanır (Sanderson ve diğ., 2009). Aile terapisi üzerindeki bir takım araştırma gözden geçirme çalışmalarında, aile terapisinin çeşitli sorunlar için yararlı olduğu ve en az diğer terapi türleri kadar etkili olduğu bulunmuştur (Friedlander & Tuason, 2000; Nichols, 2008; Stratton, 2007). Son zamanlarda, araştırma destekli terapi (Research Supported Therapy–RST) standartlarını karşılamak için yeterlilikleri olarak aile terapisini değerlendirmek için çaba gösterilmektedir (Lefley, 2009; Lefley, 2009; Northey, 2009). Bazı RST aile terapileri bilişsel, davranışçı ya da bilişsel davranışçıdır. Aile terapi çalışmalarının çoğu, tamamen aile terapisini tanımlamaz ve belirli aile terapötik yaklaşımlarının ölçümü olmayabilir; ancak, bazı araştırmalar Bowenci, davranışçı, RAM, yapısal, Milano grubu ve psikoeğitsel yaklaşımların etkililiğini destekler. Bu terapilerin etkililiğine ilişkin çalışmalar ve onların bazı anahtar kavramları bu bölümde tartışılmıştır.

Bowen'in aile terapisindeki kuşaklar arası yaklaşımı hem uygulayıcıların hem de araştırmacıların ilgisini çekmeye devam etmektedir. Bowen'ın kuramının önemi, onun *farklılaşma* kavramıdır. Alanyazını bir gözden geçirme, farklılaşma eksikliği ile kronik anksiyete, evlilik doyumu, psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterir (Miller, Anderson & Keala, 2004). Aynı farklılaşma seviyesindeki bireylerin birbirleriyle evlendikleri inancına ilişkin çok az destek bulunmuştur; yeni bir araştırma, azalan duygusal patlamalardan (artan farklılaşma), birinin ebeveynlerine olan psikolojik stresin azalmasında yardımcı olduğu şeklindeki Bowen'ın bakış açısını destemiştir (Bartle-Haring & Probst, 2004). Bir başka araştırma Bowen'in, farklılaşma kavramının bireylerin yaşamındaki stresi nasıl algıladıkları üzerinde etkisi olduğu görüşünü destemiştir (Murdock & Gore, 2004). Duygusal kopma

Bowen'ın kuramındaki bir diğer önemli kavramdır. McKnight (2003), anneler kendi annelerinden ya da babalarından duygusal olarak kopmuşlarsa, kendi ailelerinde iyi bir işlevsellik göstermemeleri muhtemel olduğunu ifade eder. Annelerin kendi ebeveynlerinden duygusal olarak kopması ergenliklerindeki kopma ile ilgili değildir. Farklılaşma, duygusal olarak kopma gibi kavramların çalışılması, Bowen'ın kuşaklar arası aile terapisinin doğruluğunu netleştirmek için yardımcı olur.

Evlilik ve aile terapilerinin çeşitli raporları, çalışmalarının pek çoğunun davranışçı tedaviler üzerine odaklandığını bildirmektedir (Northey, Wells, Silverman & Bailey, 2003). Davranışçı aile terapisi üzerine çoğu araştırma, çocuklukta özel değişiklikler sağlamak için ebeveyn eğitiminin etkililiği üzerinde olmuştur (Spiegler & Guevremont, 2010). Bu yaklaşım davranışçı ebeveyn eğitimi, çocuk yönetimi ya da ana-baba yönetim eğitimi olarak adlandırılır. Davranışçı çalışmaların, birçok araştırmacının istediği gereken etkililik için bağlayıcı ölçütleri karşılama olasılığı daha yüksektir. Davranışçı bir yaklaşım, bütüncül davranışçı çift terapisi, geleneksel davranışçı yaklaşımlarla duygusal kabulü güçlendirmek için yöntemleri birleştirir. İki yıllık izleme çalışmaları, bütüncül davranışçı çift terapisinin, çeşitli değişkenlerde, geleneksel çift terapilerinden daha etkili olduğunu göstermiştir (Baucom, Atkins, Simpson & Christensen, 2009; Christensen, Atkins, Yi, Baucom & George, 2006). Aldatma, çift terapisine hitap eden önemli bir problemdir. Baucom, Gordon, Synder, Atkins ve Christensen (2006), bu konuyla baş etmede danışanlara yardım etmek için bir model geliştirmişlerdir. Bütüncül davranışçı çift terapisi, aktif bir araştırma konusu olmaya devam etmektedir.

Bazı araştırmaların, Haley'in stratejik yöntemi ya da RAM modelini, yapısal ya da diğer yaklaşımlarla bütünleştirdiği, stratejik terapi zorluklarının etkililiği hakkında tespitleri olmuştur. Bir ilk dönem çalışmasında, Watzlawick, Weakland ve Fisch (1974), 97 aileyi, tedaviden yaklaşık üç ay sonra izlemişlerdir. Ortalama yedi oturum sonra, toplam belirtilerde %40'ı rahatlama, %32'si önemli rahatlama ve %28'i herhangi bir değişiklik olmadığını bildirmişlerdir. RAM modelinin bir avantajı, kısalığıdır. Bir çalışmada, 40 çift acil tadavi bekleme listesi kontrol grubu olarak bölünmüştür; evlilik uyumunda gelişme ve çiftlerle olan psikolojik danışmanın üçüncü oturumundan sonra şikâyetlerde azalma bulunmuştur (Davidson & Horvath, 1997). Diğer teknikler arasında çiftlerin, çatışmalarının yakınlığını düzenlemenin bir yolu olarak çatışmaları görmelerine yardım etmek için yeniden çerçevelemenin kullanıldığı bir tedavi el kitabı basılmıştır. Kısa stratejik aile terapisi, bir toplum karşılaştırma grubuyla kıyaslandığında, 104 ailenin daha yüksek katılım ve korumaya sahip olduğu bulunmuştur (Coatsworth, Santisteban, McBride & Szapocznik, 2001). Stratejik yöntem 7-12 oturum sürer ve bazı yönlerden Haley ve RAM yöntemi ile benzerlik gösterir. Aileyle birlikte katılmayı ve etkisiz aile etkileşimlerini yeniden yapılandırmayı vurgular. Toplum karşılaştırma grubu, iletişim ve ebeveynlik becerilerini güçlendirmeye odaklanır. Genel olarak, stratejik terapistler mevcut örnek olay materyalinin sunumuna, araştırmadan daha fazla ilgi göstermişlerdir.

Milano modellinin değerlendirmesi zordur; çünkü, model değişmiştir ve farklı Milano modelleri vardır. Milano sistemik terapiyi gözden geçirmede, Carr (1991) 10 çalışmada, örnek olayların %66 - %75'i arasında semptomatik değişime yol açtığını bulmuştur. Görece geniş (Carr'ın gözden geçirme çalışması dahil değildir) bir çalışmada, Milano yaklaşımı ya da bir diğer yaklaşıma rastgele belirlenmiş 118 katılımcının altı aylık bir izleme sonunda belirtilerde, iki tedavi arasında fark bulunmuştur (Simpson, 1990). Bununla birlikte, Milano yaklaşımı daha kısadır ve tanımlanmış hastaların aileleri, diğer

terapilere ulaşan hastaların ailelerinden daha fazla olumlu değişiklikler bildirmişlerdir. Bu olumlu sonuçlar, daha düşük başarı oranı ve terapist ya da terapistlerin ekibi için olumsuz tepkiler rapor eden, Coleman (1987) ile Machal, Feldman ve Sigal'in (1989) daha olumsuz bulguları ile farklılık gösterir. Bu karma bulgular, Milano terapisinin farklı zamanlarda, farklı kişiler tarafından farklı şekilde uygulandığı gerçeğinin ışığında şaşırtıcı değildir.

Minuchin'in yapısal terapisi için belki de en iyi bulgu, diyabetik ve anoraksik çocuklar ile çalışmadan elde edilmiştir (Minuchin ve diğ., 1978). Stresin bir ölçüsü olarak, kandaki serbest yağ asitlerinin seviyesini kullanarak, Minuchin ve diğerleri, yapısal aile terapisi ile diyabetik çocuklarda ve ailelerinde stres seviyesini azaltmayı başarabilmişlerdir. Anoraksik nevroza yaşayan 43 çocuktan oluşan bir grupla, Minuchin ve diğerleri, terapinin tamamlanmasından sonra %90 gelişme oranı rapor etmişlerdir. Bu olumlu gelişme oranı yıllar sonra izlemede devam etmiştir. Canlandırmanın kullanılması, yapısal terapinin önemli bir yönüdür. On aile terapisi oturumlarına ilişkin bir çalışmada, oturumun sonlandırılmasıyla, problemde değişiklik üretmek için başarılı canlandırmalar bulunmuştur (Fellenberg, 2004). Ebeveynlik güçlendirilmesi, yapısal aile terapisinin bir diğer yönüdür. Terapistler ebeveyn gücünün artırılmasına odaklanmanın, terapistlerin ebeveynin gücünün artırılmasına daha az odaklandıklarında olduğundan, aile kontrolünün daha olumlu olduğu ölçülmüştür (Walsh, 2004). Bazı aile terapistleri, yapısal terapinin çok saldırgan olduğuna, danışanın aile etkileşim tarzına çok fazla dayattığına inanmışlardır. Videoya kaydedilmiş 24 oturumluk bir çalışmada, Hammond ve Nichols (2008), yapısal aile terapistlerinin iş birlikçi terapötik bir ilişki kurarken, aile üyeleriyle empati kurduklarını bildirmişlerdir.

Şizofreni ya da ciddi ruhsal bozukluğa sahip aile üyelerinin olduğu aileler için psikoeğitim yaklaşımlarına ilgi artmaya devam etmektedir. Bu ilgi, yatan hastanın ya da diğer yoğun bakımdakilerin yüksek maliyetinin ve ağır ruhsal hastalıkların düzeni bozması nedeniyle kısmen güçlenmiştir. Fadden (1998), bir dizi psikoeğitim müdahaleleri yaklaşımlarını kapsayan 50'den fazla çalışmayı gözden geçirmiştir. Özet olarak bu bulgular, psikoeğitsel müdahalelerin önemli ölçüde nüks oranını ve hastaneye yatışı azalttığı sonucuna varmıştır. Etkili yaklaşımlar eğitimseldir, psikodinamik konular yerine, günlük sorunlarla ilgilidir ve baş etme becerilerine yoğunlaşır. Eğitimin baş etme becerilerinin öğretilmesiyle birleştirilmesi, nüksün önlenmesinde tek başına eğitimden daha fazla etkilidir. Psikoeğitsel yaklaşımların bipolar bozukluğu olan bireyler ve aileler üzerinde etkililiğinin sınanmasında, Reinares ve diğ., (2004), aileye bakım verenlerin sadece bipolar bozukluk hakkında bilgilerini geliştirmediğini, aynı zamanda hastanın bakımı yoluyla daha az yüklendiklerini bulmuşlardır. Kore kökenli Amerikalılarla olan bir çalışmada, psikoeğitim gruplarının ağır ruhsal hastalığı olan aile üyeleri ile ilgili etiketlemeyi azaltmak ve aile üyelerine daha fazla başa çıkma becerisi ve hastanın krizi ile ilgili daha fazla güç kazanmaları için yardım etmiştir (Shin, 2004). Şizofren hastaların akrabalarıyla bir psikoeğitim programı kullanarak, Sota ve diğerleri (2008), akrabaların, özellikle annelerin aile üzerinde ifade edilen duygulara ilişkin puanlarının azaldığını ve tanımlanmış hastaların, hastalıklarının daha az sıklıkla nüksettiklerini bulmuşlardır. Psikoeğitim programlarına ilişkin bir diğer çalışmada, hastalar akrabalarıyla olumlu bir akrabalık ilişkisi geliştirdiklerinde, akrabaların daha az reddedici hâle geldikleri ve daha az yük hissettikleri bulunmuştur (Smerud & Rosenfarb, 2008). Akrabalar olumlu bir akrabalık ilişkisi geliştirdiklerini belirttiklerinde, hastaların nüks belirtileri geliştirmeleri ve yeniden hastaneye yatışa ihtiyaç duymaları daha az olasıdır. Bununla birlikte, aileler için başarılı psikoeğitim programları uygulanması, uygulayıcıların bu tür programlara ilişkin olumlu bir bakış açısına sahip olmalarına, yeterli mali ve

diğer kaynaklara sahip olmaya ve mevcut ve psikoeğitim yöntemleri arasındaki farklılıklara katılmalarını gerektirir. McFarlane, McNary, Dixon, Hornby ve Cimett (2001), bu koşulların en fazla karşılandığı Maine'deki kurumlarda, aile psikoeğitim programlarının kurumların %93'ünde uygulandığını, fakat bu koşulların çoğunun karşılanmadığı Illinois'de kurumların sadece %10'unda psikoeğitim programlarının uygulandığını bildirmişlerdir. Psikoeğitim müdahaleleri daha popüler hâle geldiği için daha fazla araştırma sonuçlanması muhtemeldir.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

On üçüncü Konu'da gösterildiği gibi, kadın ve erkelerin rolleri, tıpkı diğer kültürlerde olduğu gibi genel olarak ve ailelerde, ABD'de birbirinden oldukça farklıdır. Kadınların genellikle ev işleri ve çocuk bakımı için büyük bir sorumluluk almaları ve aynı zamanda çalışmaları beklenir. Buna ek olarak, arkadaşlar ve köken aileyle ilişkileri sürdürmek için de büyük sorumluluk yine kadınlardadır (Goldenberg & Goldenberg, 2008). Diğer taraftan, erkekler genellikle mali destek ve önemli aile kararlarına ilişkin sorumluluk alırlar. Çocuklar büyüyüp evden ayrıldıklarında, kadınların kendileri için öncelikleri erkeklerden oldukça farklı olabilir, bu da evlilik çatışmasına ya da boşanmaya yol açabilir (McGoldrick & Hardy, 2008). Kadınlar, yaşlandıkça, çocuklarının bakımı ve daha sonra yaşlanan anne babalarının bakımı için sorumluluk almış olmaya olumsuz tepki verebilirler. 1980'lere kadar, erkekler ve kadınlar arasındaki bu genel farklılıklar ve ailede ilişki kurma yolları genellikle aile terapistleri tarafından hafife alınmış ve sorgulanmamıştır.

Feminist aile terapistlerinin, kendi cinsiyet değerlerine ilişkin, erkek ve kadın rolleri ve onlara ilişkin kalıplardan aile terapistlerini haberdar ederek, aile terapistlerinin cinsiyet konularıyla nasıl ilgilenecekleri (Nichols, 2008) üzerinde önemli bir etkileri olmuştur. Bu konu, *Feminist Family Therapy: Empowerment in Social Context*'de (Silverstein & Goodrich, 2003) derinlemesine tartışılmıştır. Feminist terapistlerin gözlemlerine göre, terapistin rolü, cinsiyet tarafsız asla değildir. Aile üyelerinin, terapistlerin kendi cinsiyet rol kalıplarına dayalı nasıl cevap vereceğine göre beklenti geliştirmeleri muhtemeldir. Onların aynı zamanda, cinsiyetlerine bağlı olarak aile terapisini farklı bir şekilde yaşamaları muhtemeldir. Bu beklentiler terapistlerin ailelerin nasıl çalıştığına ilişkin değerleri birleştirildiğinde, olumlu değişim yetenekleri açısından aileleri sınırlayabilir.

Aileye ilişkin geleneksel bakış açısı, çocukların davranışlarına fazlasıyla dahil olan bir anne ile, uzak ama baskın babadır. Ailenin tanımı *Interventions with Families of Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People: From the Inside Out*'da (Bigner & Gottlieb, 2006) yeniden incelenmiştir. Gey ve lezbiyen çiftler ve çocuklarına ilişkin konulara katılmak, aile terapistlerinin ele aldığı bir konudur (Green, 2008; Nealy, 2008). Feminist terapistler, bir çocuğun problemi için anneyi suçlama ile sonuçlanan, ailelerin kalıplaşmış bakış açılarına karşı aile terapistlerini uyarmıştır (Nichols, 2008). Bazı feminist terapistler, aile terapistlerine ailelerin cinsiyet rol inançlarına meydan okumayı ve incelenmesinin gerektiğini önerirler (Miller & Bermúdez, 2004), bununla birlikte diğerleri ilişkilerdeki eşitlik üzerine daha fazla odaklanırlar (Knudson-Martin & Laughlin, 2005). Bazı aile terapistleri için, çocuk ve eş istismarı mutlaka ele alınması gereken önemli konulardır (Ball & Hiebert, 2008). Ebeveynlik, iş rolleri, finansal kararlar ve ev işi yapma konularında kararların nasıl alındığını sorgulamak ve ev işlerini yapmak bir değişim ortamı

oluşturabilir ve çifte birbirleriyle farklı şekilde ilgilenmeleri için yardım edebilir. Cinsiyet rolü varsayımlarının sorgulanmasının, feminist terapistlerin, aile sistemler kuramlarına ve terapötik müdahalelerin nasıl sonuçlandığına nasıl baktıklarının doğrudan doğruya etkisi vardır.

Çeşitli yaklaşımları tartışırken, feminist terapistler, cinsiyet rollerinin güçlendirilmesi pahasına değişimi meydana getirebilecek tekniklere karşı dikkatlidirler. Örneğin, bir kadından defalarca mutfağı tekrar tekrar temizlemesinin istenebildiği paradoksal bir görev, kadının mutfağa ait olması rolünü güçlendirir. Onun yerine, terapistler çiftin her bir üyesinin daha güçlenmiş hissettiği, birbirleriyle paylaşımları daha muhtemel olan ve ilişkide daha eşit teknikler kullanmak için cesaretlendirilir. Bunu yaparak, çocuklarla ilgili problemlerle çalışmada birbirlerini destekleyebilirler. Sorumluluğu paylaşma, terapinin başlangıcında başlayabilir. Örneğin, genellikle kadın terapi için aileyi getirir, oysa koca katılmak için isteksiz olabilir. Feminist aile terapistleri, aile için sorumluluğu paylaşmada kocayı cesaretlendirir ve aile hakkındaki sorular karı ve kocanın her ikisine yönlendirilir.

Çok Kültürlülük Konuları

1980'lerde, aile terapisinde cinsiyet konuları popüler hâle gelmeye başladığında, aile ilişkilerinde ve değerlerde kültürün etkisi de vurgulanmaya başlanmıştır. Çeşitli etnik grupların özellikleri ve değerlerini tanımlayan kitaplar (Greene, Kropf & Frankel, 2009; Hays, 2008; Ho, Rasheed & Rasheed 2004; McGoldrick, Giordano & Garcia-Preto, 2005; McGoldrick & Hardy, 2008) yazılmıştır. Boyd-Franklin (2008), Boyd-Franklin ve Lockwood (2009) ve Pinderhughes (2008), Afrika kökenli Amerikalılarla aile terapisine ilişkin yaklaşımları ve sorunları açıklamıştır. Akinyela (2008), Afrika kökenli Amerikalı çiftler için ifade verme terapisini tanımlamıştır. Garcia-Preto (2008), Latinalar ve aileleriyle çalışırken olan konuları tartışmıştır. Smith ve Montilla (2009), İspanyolca konuşan danışanlarla psikolojik danışmadaki konular üzerinde durmuştur. Lim ve Nakamoto (2008), Sim (2007) ve Sim ve Wong (2008), Asya kökenli Amerikalılar ve Güney Asyalılar ile başa çıkmada aile terapisi uygulamalarını gündeme getirmiştir. McGoldrick ve Hardy (2008), etnik köken ve cinsiyetin etkileşimini olduğu kadar, farklı kültürlerin aile terapisine etkisini 38 konuda incelemiştir. Aile terapisiyle, kültürlerin etkileşimine ilişkin makaleler, terapistin, danışanlarının kültürel geçmişlerini anlamaları için yararlı bir içgörü sağlar.

Farklı kültürlerden aileler için bazı önemli konuların kısa bir özeti Goldenberg ve Goldenberg (2008) tarafından sunulmuştur . Onlar ailelerin, kültürel geçmişlerine bağlı olarak, aile yaşam döngülerinin değişik kültürlerde ve çocuk yetiştirme biçimlerinin kültürden kültüre nasıl değiştiklerini tanımlamışlardır.

> "Aile" tanımlaması farklı gruplarda farklı olmaktadır. Baskın beyaz Anglo Sakson Protestanlarda (WASP) odak, nesiller boyunca bozulmamış çekirdek ailededir. Siyahlar, toplum ve akrabalarını geniş bilgi ağına dahil etmek için kendi aile tanımını genişletir. İtalyanlar genellikle vaftiz babaları ve eski arkadaşları da dahil olmak üzere sıkı sıkıya bağlı, üç veya dört kuşaklı aileler açısından, aile tanımını düşünürler; hepsi ailede karar vermeye dahil olabilir, birbirlerine yakın yaşayabilirler ve yaşam döngüsü geçişlerini birlikte paylaşabilirler. Çinliler, aile üyeliği tanımlamasında, tüm atalarına ve onların soyundan olanlar da dahil olmak üzere, daha ileri gitmek eğilimindedirler (McGoldrick, 1988).

Aile yaşam döngüsü zamanlaması, kültürel düşüncelerden etkilenir. Meksika kökenli Amerikalılar daha uzun süren flört dönemi ve baskın Amerikan modelinin ötesinde, uzatılmış çocukluk dönemine, ancak daha kısa ergenlik dönemi ve hızlandırılmış yetişkinliğe sahip olma eğilimindedirler. Benzer şekilde, farklı gruplar yaşam döngüsü geçiş noktalarına farklı önem verirler. İrlandalıların ölünün başında beklemesi, en önemli geçiş olarak, ölüme bir bakış açısını temsil eder; ölüm, insanları özgürleştirir, böylece onlar daha mutlu bir ahiret için bu dünyadan gidebilirler. Polonyalı aileler düğünleri vurgularlar, kutlamalarının uzunluğu ailenin gelecek nesillerdeki devamlılığının önemini yansıtır. Yahudi aileler için Bar Mitzvah, yetişkinliğe geçiş anlamına gelir, entelektüel gelişimin devam etmesi üzerinde yer alan yüksek değeri yansıtır (McGoldrick, 1988).

Çocuk yetiştirme uygulamaları da büyük ölçüde değişebilir. Baskın Amerikan modelinde anne birinci derecede sorumluluğa sahipken; siyahlar, özellikle anne ev dışında çalışıyor ise, çocuk bakımı için genellikle büyükanne-büyükbaba ve geniş aile üyelerine güvenirler. Yunanlar ve Porto Rikolular ise, küçük bebekleri şımartma eğilimindedirler, fakat daha sonra çocuklara, özellikle kızlara, katı bir disiplin uygularlar. İtalyan-Amerikalı ailelerden gelen ergen kızlar, babaları, erkek kardeşleri ve daha sonra kocaları ve oğulları üzerinde beklenen geleneksel kadın rollerine karşı isyân ettikleri için kendilerini ebeveynleri ve büyükanne-büyükbabayla kuşak çatışmasının içinde bulabilirler (Goldenberg & Goldenberg, 2008).

Goldenberg ve Goldenberg'in (2008) sunduğu bilgiler, birlikte çalışılan aileler için mevcut bilgi türüne ilişkin yararlı bir örnek olmasına rağmen, diğer yazarlar genel gözlemlere dayalı danışan klişelerinin tehlikesine karşı uyarmışlardır. As Ho, Rasheed ve Rasheed (2004), aile üzerinde, ailelerin yeni bir kültürde kurulması, evlilikler, mahallelerin çeşitliliği ve sosyal sınıf konuları gibi kültürün etkisinin bazı konuları etkileyebileceğini açıklamışlardır. Aile işlevselliği, kültürel geleneklerden, cinsiyet rolü gibi sosyal beklentilerden ve aile etkileşim örüntülerinden etkilenir.

Kültürel konulara ilişkin bilgi, terapistlerin çiftler ve ailelerle çalışma yolunu etkileyebilir. Richeport-Haley (1998), Haley'in stratejik yaklaşımını, kültür odaklı terapiyle karşılaştırarak tanımlamıştır. Richeport-Haley, farklı bir inanç sistemini ele almak için farklı yollar sunmuştur. Bu, terapötik hedefleri başarmak için alternatif sistemin bazı yönlerini içermenin yanı sıra, iş birliği kurmayı ya da yerel bir şifacıya yönlendirmeyi de içerir. Aşağıdaki örnekte, Güney Amerikalı genç bir adamla, stratejik ve kültür odaklı terapinin her ikisiyle çalışması tanımlanmıştır.

Problem: Yirmilerinin başında olan genç bir adam, tekrar eden mariyuanna bulundurması ve başa çıkması için mahkeme tarafından terapiye gönderildi. Bu bir kere daha olursa, hapse girecekti. Sadece İspanyolca konuşan annesi ve kendisine çevirmenlik yapan en büyük oğlu terapiye geldiler. Amaç genç adamın mariyuannadan kurtulmasıydı. Eğer genç adam tekrar ederse, aile müdahaleye gelecekti. Aile bir şeyler yapabileceğini bir kez farkettiğinde, eğer gençte nüksederse ne yapacaklarına ilişkin uzun bir tartışma gerçekleştirdiler. Onlar, eğer yeniden uyuşturucu alırsa, genç adamın üç ay boyunca aileden uzak durması sonucuna karar verdiler. Genç adam uyuşturucuyu tekrar kullanmadı. Terapist, bir Latin Amerikalı ailenin güçlü bağlarını ve bir üyeyi men etmenin güçlüğünü anlamaya ihtiyaç duymadı. Terapinin amacı, etnik gruptan bağımsız olarak, toplumun bunu yapması yerine, aileyi işe dahil etmenin ve onlardan ücret almanın önemi anlaşılmıştır.

Kültür Odaklı Yaklaşım: Yönlendirmeli yaklaşımların aksine, kültürel olarak odaklanan terapi, birbirine sıkı bağlı bir ailenin önemi ve olumlu işlevlerini keşfeder. Dini hayır ahlakına dayalı bağışlamanın değerini vurgulayabilir. Bu etnik grubun iletişim

tarzına uygun olarak, terapist otoriter olmuştur ve onlara karar vermeleri için izin vermek yerine, aileye tam olarak ne yapacaklarını söylemiştir (Richeport-Haley, 1998, s. 86).

Aile terapisi alanyazında bir dizi diğer örnek olaylar, sadece kültürler içinde farklı değer sistemleri hakkında bilgilendirmez; aynı zamanda, aileyle kendi değer sisteminin etkileşimini anlamanın önemi konusunda terapistleri uyarır.

Aile Sistem Terapisinin Bireylerle Uygulanması

Bir bireyle psikoterapide çalışırken, terapistler aile sistem kuramlarının herhangi birisinin kavramlarını uygulayabilecekleri bu konuda tartışılmıştır. Bowen'ın kuşaklar arası yaklaşımı, pek çok kuşak boyunca geçmişin önemini terapistlere hatırlatır. Kuşaklar arası terapistler bazen tek bireyle çalışırlar ve bireyin ailede gerekli değişiklikleri yapmasına yardım ederler (McGoldrick & Carter, 2001). Minuchin'in yapısal yaklaşımı bireysel terapide kullanıldığında, terapistler koalisyon çeşitleri ve birbirlerinin hayatında iç içe geçen, aile üyelerinin birbirleriyle uyum yollarını dinleyebilirler. Ailenin alt sistemlerine ilişkin hipotez temelli fikirler, bireylerin aile konularıyla daha iyi başa çıkmasına yardım ederek, müdahaleyi şekillendirebilir. Stratejik aile sistem terapisinin fikirlerini kullanırken, terapistler basit ve paradoksal ödevleri kullanarak, aile konularıyla ilgili olsun ya da olmasın danışanlarının hayatlarında değişiklik meydana getirebilirler. Yaşantısal aile sistem terapisi bireylere uygulanırken, hasta ve hasta hakkındaki duygulara ilişkin bilinç dışı tepkiler, Whitaker ve Satir'in çalıştıkları ailelerle iletişim kurmalarına benzer şekilde terapistler iletişim kurabilirler. Giderek daha fazla terapist hem ailelerle hem de bireylerle çalışmaktadır, aile sistem terapisinin, diğer terapötik yaklaşımlarla daha iyi bütünleşir hâle gelmesi muhtemeldir.

Çiftlerle Psikolojik Danışma

Aslında "American Association of Marriage Counselors", ismini 1970'de "American Association of Marriage and Family Counselors" olarak değiştirmesi, evlilik ve aile terapileri arasındaki örtüşmenin göstergesidir. Evlilik küçük bir sistem olduğu için, aile sistem kuramı buna uygulanabilir. Bowen'ın kuşaklar arası yaklaşımı bakış açısı noktasından, terapist-eş-eş üçgen oluşturma ilişkisine ilişkin farkındalık ve her bir eşin duygusunu farklılaştırabildiği ve köken ailenin etkisi kavramında olabildiği gibi, kendi aklıyla evlilik terapisini doğrudan uygulayabilir. Minuchin'in yapısal aile terapisi ile ilgili olarak, eşlerin karar vermeye katılımındaki denge ve birbirleriyle iç içe geçme ya da çözülme dereceleri, çiftin etkileşim sürecini anlamada kullanılabilir. Benzer şekilde, Haley'in stratejik terapisinde, terapist çiftteki güç dağılımına odaklanabilir ve eşler arasındaki etkileşim ve denge meydana getirecek, doğrudan ya da dolaylı müdahaleler önerebilirler. Whitaker ve Satir'deki , etkiletici aile terapistleri, model iletişim tarzları ve becerileri, çiftler için olduğu kadar, aile terapisi için de uygulanır.

Özet

Ailelerle ilk çalışmaların bir kısmı şizofren hastaların ailelerine dayanır, aile terapisi sadece tanımlanmış hastaya bakmaz; aynı zamanda, ailenin tüm işlevselliğine odaklanır. Bowen'ın kuşaklar arası kuramı, sadece iki aile üyesi arasındaki ilişkiye ve üçüncünün onlara nasıl dahil olduğuna bakmaz, aynı zamanda, ilişkilerde bir ya da daha fazla kuşak geriye gitmeye ilgilenir. Geçmiş yaşantılarla daha az ilgilenen Minuchin'in yapısal yaklaşımı, ailede sınırların esnekliği ve üyelerin nasıl çok yakın ya da çok uzak hâle geldiğini, böylece uygun aile işlevselliğini engellediğini ele alır. Jay Haley'in stratejik terapisi, aile sınırları hakkındaki kavramları içerirken, doğrudan ve dolaylı yollarla aile içindeki belirtileri çözme üzerinde yoğunlaşır. Satir ve Whitaker'ın yaşantısal yaklaşımları, daha sağlıklı aile işlevselliği için terapötik müdahalelere ve aile için terapistin sezgisel tepkilerine temellenir. Aile terapisi alanı gelişirken, aile terapistleri çalışmalarına sadece çeşitli aile sistem terapilerini almazlar; aynı zamanda, psikoterapinin diğer kuramlarının çeşitli yönlerini birleştirirler. Bu nedenle, metinde temel kuramların her birinin aile terapisinde nasıl uygulanabileceği gösterilmiştir

Birçok aile terapisti, danışanlarını 20 ya da 30 oturumdan daha az görmelerine rağmen, aile dinamiklerini değiştirmek için yenilikçi yaklaşımlar ve daha kısa terapilere bir vurgu vardır. Feminist terapistlerin ve diğer yazarların bir kısmı, ailede kültürel farklılıklar ve cinsiyet rollerine temellenen rollere ilişkin varsayımlara meydan okumuşlardır. Şu anda, aile terapisinin gelişimi iki farklı eğilim tarafından etkilenir: bunlar; çeşitli kuramsal ve diğer kavramları birleştirmek ve başa çıkmak için yeni yaratıcı yaklaşımlar geliştirmektir.

15. KONU

Diğer Psikoterapiler

Diğer Psikoterapilerin Ana Hatları

ASYA PSİKOTERAPİLERİ
- Asya Kişilik Kuramları
- Asya Psikoterapi Kuramları
  - Düşünceliliğe dayalı meditasyon
  - Naikan psikoterapisi
  - Morita terapi

BEDEN TERAPİLERİ
- Biyoenerji Analizi
- Kişilik Kuramı ve Beden
  - Şizoid karakter
  - Oral karakter
  - Narsisti karakter
  - Mazoşist karakter
  - Rijit karakter
- Psikoterapötik Yaklaşımlar
  - Beden değerlendirme teknikleri
  - Yumuşak teknikler
  - Sert teknikler
  - Etik

KİŞİLER ARASI PSİKOTERAPİ
- Kişilik Kuramı
  - Yas
  - Kişiler arası anlaşmazlıklar
  - Rol geçişleri
  - Kişiler arası yetersizlikler
- Amaçlar
- Kişiler Arası Terapi Teknikleri
  - Başlangıç aşaması
  - Orta aşama
  - Oturuma başlanması
  - Duygulanımın cesaretlendirilmesi
  - Açıklığa kavuşturma
  - İletişim analizi
  - Sonlandırma

PSİKODRAMA
- Kişilik Kuramı
  - Roller ve sosyometri
  - " An"daki etkinlikler
  - Karşılaşma
  - Spontanlık ve yaratıcılık
- Psikoterapi Kuramı
  - Değerlendirme
  - Psikodramada roller
  - Psikodrama süreci
  - Psikodrama teknikleri

YARATICI SANAT TERAPİLERİ
- Sanat Terapisi
- Dans Devinim Terapisi
- Drama Terapisi
- Müzik Terapisi

Bu konu birbirinden bağımsız beş psikoterapinin tartışmasını içermektedir. Bu psikoterapiler, diğer konularda yer alanlardan farklı olarak, terapide yaratıcı yaklaşımları temsil ettikleri için burada sunulmuştur. Burada anılan kuramlar, diğer kuramlar kadar yaygın kullanılmadıklarından; nispeten sınırlı sayıda araştırma bulunduğundan veya müdahale ettikleri problemler sınırlı olduğundan; her birine, ayrı ayrı konu ayrılmamıştır. Her biri, terapi alanına diğer ünitelerde bulunmayan özgün ve yaratıcı bir yaklaşım getirmektedir. Peki neden bu kitaba dahil edilmişlerdir? Asya terapileri, diğer kuramlardan oldukça farklı kültürel bir bakış sunan; beden psikoterapisi, diğer terapilerde olmayan temas kullanımını sağlayan; Klerman'ın kişiler arası psikoterapisi, depresyona yönelik tedavi kitapçığı tasarlanırken geliştirilen; psikodrama, geniş gruplarda dramatik eylemi kullanan ve yaratıcı sanat terapileri, danışanların sanatsal anlatımları kullandığı terapilerdir.

Asya terapileri, beden psikoterapisi, kişiler arası psikoterapi, psikodrama ve yaratıcı sanat terapileri bu paragrafta özetlenmiştir. Asya terapilerinin bir özelliği, meditasyonu veya dingin ve derin düşünceyi vurgulaması ve kimi vak'alarda kişisel sorumluluğa önem vermesidir. Beden psikoterapilerinde, hem düşünce hem beden önemlidir ve bir bireyin kişiliği hakkında yargılarda bulunurken hareket ve beden değerlendirilir. Terapötik teknikler, bedene psikolojik değişimi meydana getirecek müdahaleler kadar önerileri de içerir. Kişiler arası terapi depresyon tedavisi olarak geliştirilmiştir. Teknikler, araştırma ve kuram incelemelerine dayalı olarak oluşturulmuş ve tedavi kitapçığında açıklanmıştır. Psikodrama, grubu yöneten bir terapist ve danışanın konusuyla ilişkili rolleri canlandırabilecek bir grup veya izleyici katılımcılarca desteklenen, danışanların sorunlarını canlandırdıkları etkin bir yöntemdir. Yaratıcı sanat terapileri; resimi, dans hareketlerini, dramayı ve müziği içerir. Genelde psikoterapiyi tamamlayıcı şekilde görülür. Bazı terapistler, duygulara ilişkin farkındalığın artırılmasına ve başkalarıyla sosyal etkileşimleri geliştirmeye yardımcı olmak için sanat terapilerini, geleneksel sözel terapilerle birleştirirler.

Bu konuda birbirinden apayrı beş terapötik yaklaşım ele alındığı için doğal olarak önceki konulardan farklı bir format söz konusudur. Yaratıcı sanat terapileri dışında her bir yaklaşımın kuramsal çerçevesi, kişiliğe bakışı ve psikoterapi yaklaşımları ele alınmıştır. Yaratıcı sanat terapilerinin bazı özellikleri ele alınmış ve resme, dansa, dramaya ve müzik terapisine ilişkin genel bir bakış açısı sunulmuştur. Ek olarak, tüm terapötik yaklaşımlar için uygulama örnekleri verilmiştir. Beş yaklaşım birbirinden bağımsız olduğundan, kaynakçaları her birinin sonunda sunulmuştur. Önerilen okumalara yer verilmemiştir; bunun yerine, ilgi alanını takip eden referanslardan herhangi biri tavsiye edilebilir.

Asya Psikoterapileri

Asya felsefelerine dayalı Hindu, Budist ve Konfüçyuscu öğretiler, Asya'da binlerce yıldır, milyonlarca insanın psikolojik gelişimi üzerine etkilerde bulunmuştur. Batı terapilerinden daha yoğun olarak doğu terapileri, bireylere öz-farkındalığı yaşamaları için rehberlik etmeye odaklanır. Meditasyon, doğuda bin yıldır yaşandığı hâlde, genelde rahatlamaya ve stresi azaltmaya yol açan modern bir terapi olarak görülür. Ayrıca, batı uyarlamalarının yanısıra, iki Japon terapisi olan Morita ve Naikan'ın kökenlerinin Budist öğretilerinde bulunduğu söylenir.

Geçmiş Dayanak

Asya felsefelerine dayalı psikolojik görüşler 3000 yıldan daha eskiye dayanır. Kişilik kuramlarıyla ilgili kavramlar M.Ö. 750'lerden beri var olan ve Hinduizmin bazı öğretilerini içeren antik Hint astrolojisi alanyazınında görülebilir. Geniş Hinduizm

alanyazınına ek olarak M.Ö. 563'te doğan Gautama Buddha'nın öğretileri, Asya felsefesi ve psikolojisi üzerinde oldukça etkili olmuştur. Yavaş yavaş, Budist ve Hindu öğretileri doğuya, Çin ve Japonya'ya yayılmıştır (Bankart, 2003).

Hint psikolojisinin temeli, Hindu ve Budist felsefeden türeyen ve terapötik teknikleri anlamada önemli olan dört kavrama dayanır: "Dharma, karma, maya ve atman". *Dharma*, erdemlilik ve ölçülü davranış şeklinde tanımlanan ilkeleri işâret eder. *Karma*, şimdiyi ve geleceği etkileyen geçmiş canlılıklardan gelen devinimi işaret eder. *Maya*, gerçekliğe ilişkin algıda bozulmayı ve içsel konsantrasyon veya meditasyonla ortaya çıkan; insanın içsel süreçlerine sadece doğrudan dikkat yoğunlaştırmakla tanımlanabilecek yaşantılara işaret eder. *Atman*, ben'in bir birey olarak değil, bütün kozmosun bir parçası olarak görüldüğü evrensellik kavramına işaret eder. Bundan dolayı, birey Tanrı'nın, evrensel aklın, diğer insanların, geçmiş ve geleceğin bir parçasıdır. Tüm bu kavramlar geniş Hint literatüründen doğan öğretilerdir.

Günümüz psikoterapisinde Hindu öğretileri ile ilişkili olan yogaya, özellikle de ben'i düşünsel süreçlerden ayırmada gerekli psikolojik disiplini ele alan *hatha yoga*'ya dikkate değer bir ilgi söz konusudur. Hatha yoga, meditasyon ve fizik egzersizlerini birleştirir. Diğer yoga uygulamalarıysa temelde meditasyon yeteneklerine odaklanır. Araştırmalar yoga uygulamalarının kas gerilimi, kan basıncı, kalp atımı ve beyin dalgaları üzerinde değişimler yaratabildiğini göstermektedir (Khalsa, 2007). Örneğin, yoganın genel kaygı bozukluğu belirtilerini azaltabildiği görülmüştür (Dermyer, 2009). Meditasyonla ilgili, yogadan ve diğer sistemlerden doğan günümüz yaklaşımları daha ileride açıklanmıştır

Budist öğretilerden temel alınarak gelişen kavramlar dört yüce gerçeği ve sekiz aşamalı asil yolu içerir. Dört yüce gerçekte şekillenen fikirler; yaşamanın acı çekmeye bağlı olduğu, yaşama isteğinin/kusurunun yinelenen var oluşa neden olacağı, arzulardan vazgeçmenin kişiyi acı çekmekten kurtaracağı ve sekiz aşamalı asil yola girmekle acı çekmenin aşılabileceği fikirleridir. Bu yolu izlemek, bireylerin doğru inançlara, düşüncelere, konuşmalara, eylemlere, yaşam yollarına, girişimlere, farkındalığa ve tutkulardan kurtulmaya ilişkin dikkate sahip olmaları gerektiği anlamına gelir (Olendzki, 2005). Bu öğretiler ve ahlaki değerler Hindistan, Çin ve Japonya'daki düşünme biçimini yüzyıllardır etkiler.

Yaklaşık 2000 yıl önce, Budizm Hindistan'dan Çin'e yayılmış ve budizmin ahlaki öğretileri Çin'in sosyal sistemi üzerinde etkili olmuştur. Budizmin uygulamalı öğretileri, Konfüçyüs'ün (MÖ 551-479) öğretileri ile birlikte Çin'in ahlaki ve değer yapılanmasına yardımcı olmuştur. Bu ahlaki görüşe göre, bir bireyin ahlaki görüşü bir toplumun standartları tarafından yargılanabilir; aynı zamanda toplumdaki büyükler, aile ve toplum liderleri, sosyal durumlarda, uygun davranışı gözlerler. Konfüçyüs'ün yazıları mükemmele ulaşmanın yolu olarak tanımlanır. Bu değerler genelde, uygun terapötik müdahaleye karar vermede Çinli ve Batılı hastalar arasındaki kültürel farklar hakkında yazıları olan psikologlar tarafından kabul edilir. 6. yüzyıl dolaylarında, Konfüçyüs'ün ve Buddha'nın yazıları Japonya'ya ulaşmıştır. Bu yazıların etkileri, ilerleyen kısımlarda tanımlanmış olan, nispeten daha yakın tarihli Morita ve Naikan psikoterapilerinde görülebilir.



Kathleen Olsen

BUDDHA

Asya Kişilik Kuramları

Hint, Budist ve Konfüçyan alanyazınıyla ilgili yazıların özeti sunulmuştur. Asya kişilik kuramlarını tanımlamak yerine,

genel Asya filozoflarının hemfikir oldukları bazı temel fikirler açıklanmıştır. Genel olarak, Asya terapilerinin kişiliğe bakışı öznel bir görüşe odaklanarak, mantıktan ziyade deneyimi vurgular. Bu terapilerde, içsel süreçlere ve kendi kendini izlemeye odaklanılır. Bu, birinin kesik, kanayan parmağına bakmak, acıyı hissetmek, ama acı duygusuna teslim olmamak gibidir. Asya felsefeleri varoluşçu felsefelerle oldukça benzerdir; fakat diğer Batı felsefelerinden farklıdır.

En önemli kavramlarından biri benliğin evrenle yakından ilişkili olduğudur. Asya felsefelerine göre benliği anlamada birey, benlikle ilişkili olan evrenin diğer parçalarını da anlamak zorundadır. Benliğin nerede bittiği ve evrenin geri kalanının nerede başladığını anlamak, kişiye kimlik ve kendini tanımaya ilişkin anlayış kazandırabilir. Bu kavramla ilişkili olan, bireyi değil sosyal ilişkileri vurgulamak ve insanlığın tümüne değer vermektir. Eğer birey, aileden ziyade akrabaları içerecek şekilde çevresindekiler bağlamında, geniş aile çerçevesinde değerlendirilirse, bu yaşam boyunca önemlidir. Büyümek ve aileden ayrılmak şeklinde düşünülen bağımsızlık kavramı bir batı kavramıdır; Asya değer yargıları ise aile için sorumluluk almayı vurgular. Bağlılık kavramına göre, pek çok Asya kültüründe anne babanın yanı sıra teyzeler ve kuzenler de çocuk büyütmede mesuliyet sahibi olabilir (Bankart, 1997). Bağlılığın vurgulanması yalnızca bireyin ailesine değil aile büyüklerine veya gelecek nesillere de yöneliktir. Reankarnasyon kavramı bütün evren, geçmiş, şimdi ve gelecekle yakından ilişkilidir.

Budist yazıların psikopatoloji ve problemli kişilik gelişimi için de önerileri bulunur. Batı psikologlarının çoğu bilincin tek bir düzeyine odaklanırken; Asya filozofları, bilincin, pek çok çeşidini tanımlamışlardır. Fantezilerin, rüyaların, algıların genelde bozulmaya uğradığına –ki bu mayadır–, fakat illüzyondan bağımsız olan meditasyon ve diğer farkındalık süreçleri aracılığıyla gözlemlenebileceğine inanmışlardır. Bilincin diğer boyutlarına ulaşma yeteneği, aydınlanmayı veya psikolojik acıdan kurtulmayı sağlayabilir. Bireyin fantezilerini ve düşüncelerini, meditasyon süreci aracılığıyla gözlemlemesi de hipnoz olarak görülebilir (Tart,1986). Hipnoz, bireyin bilincine ilişkin farkındalığının olmayışı anlamına gelirken; meditasyon bilincin doğrudan gözlemlenmesini sağlar; ancak, hipnoza benzer şekilde, bilincin üst aşamalarına meditasyon yoluyla ulaşmak, beyin dalgalarında, solunum hızında ve vücut ısısında, rahatlama hissinde değişime yol açabilir ve diğer pek çok psikolojik değişimi beraberinde getirebilir (Shapiro & Walsh, 2003).

Asya bakış açısına göre psikolojik sağlık, aydınlanma olarak veya kaygı, korku ve takıntılardan kurtulma olarak görülebilir. Alışkanlık ve fobiler, nesnelere, insanlara veya olaylara olan bağımlılıktır. Yemek, uyuşturucu, iş veya diğer pek çok şeyle ilgili bu alışkanlıklarla "sigara içmeliyim, içki içmeliyim, onun aşkını, insanların hayranlığını elde etmeliyim" gibi benzeri şeylere inanılır. Fobiler ise bunun tam tersidir: "atıştırmadan, yemekten, eleştirilmekten kaçınmalıyım" ve benzeri gibi. Bir Asya görüşüne göre, korkular, bağımlılıklar ve duygular tarafından yönetilmemek önemlidir.

Kendinden vazgeçme ve bilincin diğer düzeylerine ulaşmakla, kaygılar ve bağımlılıklar artık gücünü kaybeder. Reynolds (1980) bir fırının etrafında yürüyen iki aç Zen rahibini örnek vermiştir:

> Pişen ekmeğin kokusu caddeye yayılmıştı. Genç rahip "ne hoş bir koku" dedi. "Kesinlikle öyle" dedi kıdemli olan. Birkaç blok sonra genç rahip tekrarladı "fırından gelen koku yüzünden, canım biraz ekmek yemek istedi". Diğeri cevapladı; "Hangi fırın?" (ss. 93-94).

Kıdemli rahibin bir bilinç düzeyinden diğerine hızla geçebilme yeteneğinde olduğu, ekmeğin baştan çıkaran kokusundan hızla sıyrılabildiği varsayılabilir.

Bireyin kendi korkularını, tutkularını ve kaygılarını gözlemleme yeteneği sonraki kısımlarda tartışılan tedavi stratejileri konusunda önemli bir ilkeyi oluşturur.

Asya Psikoterapi Kuramları

Bu bölümde, bireyin içsel süreçlerine odaklanan üç terapötik yaklaşım tanıtılmıştır. Reynolds (1980), Asya terapilerinden "dingin" terapiler olarak bahsetmiştir; çünkü, bireyler zamanlarını yalıtılmış bir biçimde düşüncelerine odaklanarak ve farkındalığın farklı düzeylerinde geçirirler. Yakın dönemde, çeşitli kuramlara bağlı terapistler düşünceliliğe dayalı meditasyondan (mindfulness meditation) faydalanmışlardır. Düşünceliliğe dayalı meditasyon, bireylerin şu anki yaşantılarının farkında olmalarına, gevşeme, dikkat ve kabule dayalı bir yoldan yardımcı olur. Naikan terapisi, diğerleriyle daha iyi ilişkiler ve topluma daha fazla katkı sağlayabilmek için hastaların geçmiş ilişkilerine ve ilişkilerindeki hatalarına odaklanmalarını sağlar. Morita terapi, kaygılı hastalara, gerilimi kendilerinden başka yöne çevirmelerine ve ayakta tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla yoğunlaştırılmış bir yataklı tedavi gören hasta terapisi olarak tasarlanmıştır. Terapilerin her biri burada tanıtılmış ve farklı psikolojik bozukluklara ilişkin uygulamaları tartışılmıştır.

Düşünceliliğe dayalı meditasyon (Mindfulness meditation): Meditasyonun pek çok farklı türü bulunmaktadır (Kristeller, 2007). Amaçları bakımından çeşitlilik gösterir; örneğin, farkındalık veya konsantrasyonu geliştirmek. Düşünceliliğe dayalı meditasyon tartışılmadan önce burada meditasyon genel olarak tanıtılmıştır. Meditasyon batıda nispeten sınırlı sayıda insan tarafından uygulansa da, doğuda milyonlarca insan tarafından uygulanmaktadır (Walsh, 2001). Genelde meditasyona doğuda, kişisel gelişimin ileri psikolojik veya dini düzeylerine yönelik arayış içinde olan kişilerce başvurulur. Batıda ise, meditasyon, stres yönetimi, gevşeme ve psikolojik sorunların üstesinden gelme amacıyla uygulanır. Meditasyon konusundaki görüşlerde içerik, normal bilinç düzeyinin optimum bir düzey olmadığıdır; çünkü çarpıtmalara, bir başka ifadeyle, mayaya bağlıdır ve bireyin kontrolü altında değildir. Walsh (2001), bilincin ileri aşamalarını aşağıdaki gibi tanımlarmıştır:

> Nesne olarak ben ve nesne olarak ben olmayan ayrımı tanımlanmaksızın aşılır ve böylece birey kendini hiçbir şey veya her şey olarak algılar. Bu, bazı bireylerin kendilerini katışıksız farkındalıkla (hiçbir şey) ve evrenin tamamı (her şey) olarak algılamalarıdır. Savunmalar azalır; çünkü, birey kendini hiçbir şey olarak yaşarsa savunmaya geçilecek hiçbir şey de olmaz. Birey kendini her şey olarak yaşarsa bu kez de savunmaya iten bir şey kalmaz. Bu koşulsuz veya katışıksız farkındalık deneyimi görünürde çok zevklidir. Bilincin bu düzeylerini yaşamamış kişilere bu tür açıklamalar tuhaf gelmese bile çelişkili gelir. Ne var ki; bu tür durumlarda kültürler ve yüzyıllar boyunca kendi sınırları içerisinde bu deneyimi yaşayanlarda dikkat çekici bir benzerlik vardır (s. 370).

Düşünceliliğe dayalı meditasyon psikolojik sorunlarla başa çıkmada kullanılır. Öncelikle, burada düşünceliliğe dayalı meditasyonun ne olduğu tanımlanmıştır. Ardından, psikoterapideki kullanımı örnek olay üzerinden açıklanmıştır. Sonra, meditasyonu terapötik süreçleri ile bütünleştiren birkaç farklı terapi incelenmiştir. Meditasyon üzerine araştırmalar oldukça kapsamlı olduğundan, burada kısaca gözden geçirilmiştirr.

Düşüncelilik; insanın, kendini "an"da yaşamasının bir yoludur. İnsanın, günlük yaşamında dikkat yoğunlaştırmasıyla (her gün dikkat yoğunlaştırma) uyumluluk ve dürüst olmakla da ilişkilidir (Thompson & Waltz, 2007). Her gün düşünceliliğe dayalı meditasyon esnasında dikkat yoğunlaştırma ile ilgili olmadığı görülmüştür (Thompson & Waltz, 2007). Düşünceliliğe dayalı meditasyonda, kişi rahatlar, gevşer ve uyanır (Germer, 2005). Düşünceliliğe dayalı meditasyonda dikkat nefes almadadır ve solunuma ilişkin farkındalığa odaklanılır. Solunuma odaklanmayla, nefes

alıp vermeyi takiben muhtemelen duygular ve imgeler meydana gelir (Fulton & Siegel, 2005). Bireyler genelde hoşnutsuzluk veren olayları düşünmekten kaçınır; hoşnutluk veren olayları düşünmeye çalışırlar. Uygulama ile meditasyoncular hoşnutsuzluk veren olaylara tahammül etmeyi ve bunlardan korkmamayı öğrenirler. Onlar, düşüncelerini kabullenmeye ve geçmiş olaylar veya pişmanlıklar yüzünden huzursuz olmamaya eğilim gösterirler.

Düşüncelilik uygulamasına yönelik yazılı yönergelerin özetlenerek verilmesi, tanımlanmasına yardımcı olur (Germer, 2005). Öncelikle kişi yere uzanır veya dik oturur. Her iki durumda da, rahat bir pozisyonda omurga düz konumdadır. Gözler kapalı olabilir. Kişi karın bölgesiyle ilgilenir. Solunuma yoğunlaşılır, bütünüyle nefes alma ve vermeye odaklanılır. Kabat-Zinn'in (1990, s. 58) belirttiğine göre, "nefes alıp verişinizin dalgalarına binmişsiniz gibidir". Zihin dağıldığında, bireyler onu neyin dağıttığını fark eder ve tekrar nefes alıp verme üzerinde dururlar. Bireyler nefes alıp vermeye odaklanmaya tekrar tekrar dönerler. Bu tür egzersizler 15 dakikalığına veya günde birkaç kez uygulanır. Bireyler bu alıştırmaları, yaşadıktan sonra, gün boyunca pek çok defa nefes alıp verişlerine odaklanabilirler. Düşünce ve duygular yargılanmadan onların farkına varılır. Aynı zamanda şeyler hakkında görülen ve hissedilen değişimlerin de farkına varılır (Kabat-Zinn, 1990). Bireylerin yoğunlaşılmış ve destekleyici bir atmosferde meditasyon uygulamaları için inzivaya çekilmeleri uygundur. İnzivaya çekilmek bireye meditasyon uygulamalarında –buna düşünceliliğe dayalı meditasyon dahildir– daha deneyimli ve becerikli hâle gelmelerine yardımcı olur. Düşünceliliğe dayalı meditasyon genelde inzivalarda ele alınan dört yüce gerçek ve sekiz aşamalı asil yola uygundur (Marlatt ve diğerleri, 2004). Meditasyon dört yüce gerçek ve sekiz aşamalı asil yolla ilişkili değerleri yaşama konusunda bir fırsat sunar.

Fulton ve Siegel (2005), psikoterapinin bir parçası olarak düşünceliliğe dayalı meditasyonun yararlarını Richard örneğinin incelenmesiyle açıklamışlardır. Richard 23 yaşında, Jessica'ya derinden aşık bir gençtir. Jessica ilişkilerini sonlandırmış ve Richard'dan ayrılarak eski sevgilisine dönmüştür. Richard, Jessica ve sevgilisine yönelik öfkeli düşünceler içindedir ve sürekli onlar hakkında düşünmekten kendini alamaz. Depresyona girmiş ve yaşamın diğer alanlarından kendini geri çekmiştir. Başta kendisine zor gelen dikkat yoğunlaştırmaya dayalı meditasyonu denemiştir.

> Meditasyon esnasında Richard zihninde, Jessica ve onun eski erkek arkadaşına yönelik saldırgan imgelere olduğu kadar derin üzüntüsüne ve korkularına da ulaştı. Zaman zaman duygularını bedeninde derin bir ağrı; boğazında düğüm ve tüm vücudunda kas gerilimi olarak hissettiği oldu. İmgeleri aynı zamanda huzursuz ediciydi. Saatler, adeta gözlerinin ardında oynayan bir filmin şiddet sahneleri ile geçebiliyordu (Fulton & Siegel, 2005, s. 45)

Ne var ki, meditasyonla Richard'ın duygu ve düşünceleri değişmeye başladı:

> Derinden bir deneyim yaşadığı için, Richard karmaşık düşüncelerinin sakin hâle geldiği yaşantılar geçirdi. Bir çiçeğin güneşe doğru açması ve taş bir duvardaki karmaşık çatlaklar gibi küçük olaylarda şaşkınlığa uğradı. Bu deneyimlerle birlikte bilgece bir barış anlayışı –kendini bu doğal dünyanın bir parçası gibi hissettiği bir barış anlayışı– kazandı. Richard'ın kişisel korkuları ve tutkuları önemini kaybetti. Üzgün ve saldırgan, kıskanç imgeler birbirine karıştığında, Jessica'ya karşı aşk ve sevecenlik dolu anları düşündü. Richard "sağlıklı ben"den beklenilen benzer etkiler yaratan psikolojisinin ortaya koyduğu "ben olmama" yaşantısını yaşadı (s. 42).

Terapi ve artan meditasyon deneyimi ile, Richard Jessica'nın kendisini terk edişinden duyduğu üzüntü konusunda bir gelişme kaydetti.

> Zaman içinde bir şeyler değişmeye başladı. Öncelikle, maruz kalma yoluyla bu deneyimlere karşı korkuları daha az önemli hâle geldi. Normalde Richard dikkatini kendinden veya uyuşturucu kullanmaktan başka yöne çekmeyi deneyecekken, inziva boyunca, olan bitenle yaşamayı deneyimledi. İkincisi, Jessica'nın kararından duyduğu kederle, Richard imge ve duygulara olan kaçınılmaz maruz kalmadan ivme kazandı. Bu, sessizlik içinde oluşmasına karşın katartik bir deneyimi alevlendiriyor gibiydi. İki haftanın sonunda, Richard kendini daha huzurlu hissediyordu (s. 45).

Terapötik çalışmada düşünceliliğe dayalı meditasyonun değerleri önemlidir. İlişkisel bir feminist terapist olan Surrey (2005), kalbin niteliğini anlatırken, bunun Budist uygulamalarda dikkat aracılığıyla iletildiğine inanır. Kendisi, brahma viharas uygulamalarının dört ilkesini tanımlamıştır. Bu ilkeler, iyilik ve canayakınlık, başka birinin üzüntülerine merhamet ve şefkat, başkalarının başına gelen iyi olaylara yönelik içten bir neşe ve mutluluk, soğukkanlılık ve kişinin kendine ilişkin algısının başarı ya da başarısızlıklarından etkilenmemesi şeklindedir. Düşüncelilik uygulaması olmamasına karşın bu değerler, düşünceliliğe dayalı meditasyonunun temelindeki ruh hâli ile oldukça uyumludur.

Günümüzde pek çok psikolojik danışma kuramı düşünceliliğe dayalı meditasyonu sağaltımın önemli bir parçası olarak kullanır. Sekizinci Konu'da anlatılan (s. 311) kabullenme ve kendini adama terapisi, düşünceliliği, çekirdek kavram olarak ele almıştır. Linehan ve Dexter-Mazza (2008) düşüncelilik kavramına büyük yer veren diyalektik davranışçı terapiyi geliştirmişlerdir (8. Konu; ayrıca, 12. Konu'da da belirtilmiştir). Diyalektik davranışçı terapi, intihara meyilli hastalar ve sınır kişilik bozukluğu olanların tedavisi amacıyla kanıta dayalı bir terapi olarak tasarlanmıştır. Onuncu Konu 358. sayfada anlatılan düşünceliliğe dayalı bilişsel terapi, düşünceliliğe dayalı meditasyonun bilişsel terapilerle nasıl bütünleştirilebildiğini göstermektedir (Teasdale, Segal & Williams, 2003). Düşüncelilik değerleri aynı zamanda davranışsal tedaviye (Wilson & Murrell, 2004) ve bilişsel terapiye de (Ong, Shapiro & Manber, 2008) dahil edilmiştir. Rubin (2004) Budizm'in ilkelerinin psikanalizin içine nasıl alınabileceğini göstermiştir.

Meditasyonun hem psikolojik hem fizyolojik değişimlerle ilgili yararlarını ortaya koyan pek çok çalışma bulunur (Shapiro & Walsh, 2003). 20 çalışmayı ele alan bir meta analiz, dikkat yoğunlaştırmaya dayalı meditasyonun hastalarda stresi azalttığını ve sağlıkla ilgili diğer faydaları beraberinde getirdiğini gösterir (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004); ancak, Toneatto ve Nguyen (2007), 15 kontrollü çalışmayı değerlendirdikten sonra, düşünceliliğe dayalı meditasyonun depresyon ve kaygıyı azaltmada kalıcı bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır; fakat, düşünceliliğe dayalı meditasyonun depresif belirtileri azaltmaya yönelik güçlü bir etkisi olduğu sonucuna varan araştırmalar da mevcuttur (Jimenez, 2009). Düşünceliliğe dayalı meditasyonun kronik sırt ağrısı olan ileri yaşlardaki yetişkinlerde yaşam kalitesini artırdığını gösteren araştırmaların (Morone, Lynch, Greco, Tindle, & Weiner, 2008) yanı sıra, bu tür meditasyonu içeren bir haftalık kişisel gelişim eğitimine katılan yetişkinleri içeren araştırmalar da (Fernros, Furhoff, & Wändell, 2008) bulunur. Ne var ki, Shapiro (1992) bazı Batılı kişilerce uygulanan meditasyonun kaygı, kafa karışıklığı ve yetersizlik hissi ve sosyal uzaklık gibi olumsuz etkileri olabildiğine işaret eder. Bu etkiler belki kendine aşırı odaklanmanın ve diğerlerinden soyutlanmanın sonuçları olabilir. Shapiro'nun çalışmasında yer alan katılımcıların çoğu olumsuz etkilerden ziyade olumlu etkilerden söz etmişlerdir.

Naikan psikoterapisi: 1950'lerin başlarında Ishin Yoshimoto tarafından geliştirilmiş olan Naikan terapisi, ileri nesil Budist rahiplerin uygulaması olan Mishirabe ile

ilişkili ilkelere dayanmaktadır. Naikan psikoterapi oldukça geniş bir yelpazedeki çeşitli hasta sorunlarıyla kullanılmak için tasarlanmıştır, Naikan psikoterapisi, ben merkezliliği pek çok insanın üstesinden gelmesi gereken bir problem olarak görür (van Waning, 2009). İnsan, başkalarına karşı daha kabul edici hâle gelmeli, aile üyelerinin ve arkadaşların şefkatine karşı daha minnettar olabilmelidir (Tanaka-Matsumi, 2004; Tatsumi, 2003). Başkalarına şükran duymak Naikan terapisinin önemli konularından biridir. (Bono, Emmons & McCullough, 2004) Naikan terapisi bireylere ilişkilerini daha sağlıklı ve doyumlu görmeleri ve geliştirebilmeleri konusunda yardımcı olur. Reynolds (1980, 1981, 1993) Naikan terapisinin Japonya'da en üst düzeyde uygulandığını ve Amerika'da da uyarlamalarının olduğunu belirtmiştir.

Japonya'da, Naikan terapisinin ilk haftası küçük bir odaya yerleştirilen bireylerle bir hastanede veya benzer bir tesiste geçirilir. Sabah beşten yaklaşık akşam dokuza kadar bireyler zamanlarını içsel gözlem yaparak geçirirler; yalnızca yemek ve bedensel gereksinimlerini gidermek için kısa molalar verilir. Yaklaşık bir veya iki saatte bir terapist, ya da öğretmen ya da *sensei* olarak adlandırılan kişi, yönergeler vermek için ve içsel gözlem esnasında geçmiş ilişkilere özellikle de aile ilişkilerine odaklanılmasını anımsatmak için odaya girer. Hastalar aşağıda belirtilen üç soruya yönlendirilir:

1. Bu insandan ne aldım?
2. Bu insana geri ne verdim?
3. Bu insanın ne gibi sorunlar veya rahatsızlıklar yaşamasına neden oldum? (Reynolds, 1993, s. 124)

Sensei günah çıkartan bir papaz gibi yardım eder; hastanın anlattığı geçmiş ilişkilerini dinler. Hastanın yaşamında önemli kişilere karşı hissettiği gücenme ve öfke duyguları tanımlanır; ancak, bu kişilerin getirdiği katkılar ön plana alınır ve sonuç olarak hastanın diğerlerinin görüşlerine karşı daha olumlu ve kabul edici olması sağlanır.

Bu derin içsel gözlemle dolu haftanın ardından, hastalar öğrendiklerini kendi başlarına ve genelde günde birkaç saat uygulamak üzere evlerine dönerler. Reynolds (1981) Yoshimoto'nun yataklı tedavi gören orta yaşlı hastası Bayan O. ile içsel gözlem haftasının ortasında iken olan bir görüşmeden örnek sunmuştur

Dr. Yoshimoto: Ağustos ayı ile ilgili neler düşündünüz?

Bayan O.: Kocam hep beraber bir aile gezisi için her yıl Ağustos ayında tüm aileyi davet eder. Tüm çocuklar ve torunlar gelir. Hep beraber bir yerlere gideriz. Böylesine mükemmel bir şey yoktur, ancak ben daima şikâyetçi bir tavır takınırım. "Peki, herkes burada olduğuna göre, ben de gelsem iyi olacak" derim ve onlarla beraber giderim.

Dr. Yoshimoto: Kocanızdan ne aldınız ve ona geri ne verdiniz ve onun ne gibi zorluklar yaşamasına neden oldunuz?

Bayan O.: Beni geziye beraberinde götürmesi ondan aldığım bir şey.

Dr. Yoshimoto: Peki ona geri ne verdiniz?

Bayan O.: Pekâlâ, ailedekiler bana herkes için pirinç patlağı yapıp yapamayacağımı sordular; bunu hiç sevmediğim hâlde yapmamın dışında bir yol da yoktu, fakat çok tuzlu yapmışım.

Dr. Yoshimoto: Peki onun ne gibi zorluklar yaşamasına neden oldunuz? (Reynolds, 1981, s. 550)

Bu görüşme tarzı sert görünebilir; ancak, sorumlu davranma, anlayış ve diğerlerinin davranışlarını takdir etmeye verilen önem ile tutarlılık içindedir. Reynolds (1993), Naikan terapisini, derin düşünme evrelerini ve başkalarının, insanlar için sağladıkları ile insanların onlara yaşattığı zorlukları tanımlamalarına yardımcı olan aşamaları

kısaltarak Amerika'ya uyarlamıştır. Örneğin, hastalardan derin düşünme esnasında, hayali olarak bir kişiye günde 10 kere ve 10 farklı yoldan "teşekkür ederim" demeleri istenir. Hastalardan aynı zamanda, yaşamlarındaki önemli kişilere teşekkür veya özür mektupları yazmaları, başkaları için hizmette bulunmaları ve topluma katkı sağlamaları istenir. Buna ek olarak, üç soru ile ilişkili geçmiş yaşantılarına ilişkin günlük veya kayıt tutmaları istenir. Reynolds, Naikan terapinin, bireylerin daha dengeli, daha az ben merkezli olmalarına, yaşamla ilgili daha gerçekçi bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olduğunu düşünür. Naikan terapinin anne çocuk ilişkisini nasıl ele aldığını açıklayan (Ozawa-de Silva, 2007) ve psikanalitik değerlerle nasıl uyumlu olduğunu açıklayan (van Waning, 2009) yazarlar da bulunur.

Morita terapisi: Morita Masatake tarafından 1915 yılı civarlarında geliştirilmiş olan Morita terapisi, yataklı tedavi gören ve obsesif-kompulsif, panik atak ve fobik bozuklukları içeren shinkeishitsu* nevrozundan dolayı sıkıntı çeken hastalara yönelik olarak tasarlanmıştır. Temelde, Morita terapisi, hastaların yalnız kalarak belirtilerini kabul ettikleri ve yeniden değerlendirdikleri bir programdır (Ishiyama, 2003; Noda, 2009). Hastaların dikkati belirtilerden, yaşamı insanın önüne koyan görevlere çevrilir. Morita terapide, belirtilerin yok olmasını beklemeden yaşama katılmak teşvik edilir (Chen, 2005).

Japonya'da uygulandığı hâliyle geleneksel Morita terapisinde, hastalar dört-beş hafta kadar hastaneye yatırılır ve tedavinin ilk dört aşamasına alınır. Dört-yedi gün arası ilk aşamada, bireyler yemek yeme veya banyo kullanımı dışında tamamen hareketsizdir. Onlara acı çekmeleri, kaygılanmaları ve deneyimlerini kabullenmeleri söylenir. Bu, hastalara belirtilerini ve yaşam tarzlarını değiştirme ihtiyacını hissetmeleri konusunda yardımcı olur. Dolayısıyla, hasta bu yalnızlığın sıkıcı ve rahatsız edici olduğunu öğrenir. Böylece, o, sosyal ilişkilere ve öncekinden daha çekici fiziksel etkinliklere girmeyi öğrenir. Sonraki üç aşamada, hastalar artan zorlukta ama sıradan ve eziyetli olmayan görevler alır; sosyal etkileşimlerini artırırlar. Aynı zamanda, terapistin yazdığı yorumları da günlük olarak saklarlar. Morita terapinin temel öğretileri hakkında terapistin yorumları ve periyodik grup tartışmaları tedavinin önemli bir parçasıdır. Bu süreçte hasta, idealist veya mükemmeliyetçi değil, pratik ve açık düşünmesi gerektiğini öğrenir; böylece, belirtilere rağmen harekete geçebilirler..

Reynolds, Amerika'da uygulanabilmesi için Morita terapisini uyarlamıştır. Shinkeishitsu nevrozundan daha geniş bozukluk sınıflamalarına uygulanabilmesi için bir değişiklik olmuştur. Temelde, hastaların Morita terapisi öğretilerinin içeriğini anlayabilmeleri için nitelikli bir entelektüel gelişimlerinin olması gerekir. Morita'nın katı ve soyutlanmış yataklı istirahat uygulaması Amerika'da nadiren uygulanır. Bunun yerine danışanlar, uygun olduğunda sessizce otururlar. Dolayısıyla, Morita tarafından uygulanan tekrarlı görevler, Reynolds ve meslektaşlarının uygulamalarında çok da gerekli değildir; ancak, basit yaşam görevleri sıklıkla hariç tutulur. Buna ek olarak, Zen öğretileri bireylerin yaşamlarını yönlendirmelerinde temel ilkeleri öğrenmelerine yardımcı olacak şekilde bütünleştirilmiştir.

Ayakta tedavi görenlere yönelik Morita terapisine bir örnek olarak, sınav kaygısı olan 40 yaşında boşanmış bir kadına ilişkin örnek olay ele alınmıştır. Bu örnek olay Morita terapisi yaklaşımını açıklar. Öğrenciliğindeki sınavlara ilişkin kaygı duymuş olan Ishiyama (Reynolds'un yazısının içinde,1989) V'nin fizyolojik ve psikolojik belirtilerini tanımlamıştır. Yaklaşımı ilk yarım saatlik oturumun bir özeti ve danışana verdiği yönergelerden anlaşılabilir.

> Kaygısını, hayatı dolu dolu yaşama tutkusu ile açıklayabilirim: "Nerede bir tutku varsa, orada onu gidememeye ilişkin kaygı vardır. Kaygınızın derinliği manidar bir akademik başarı için duyduğunuz tutkunun gücünü gösterir. Hangisini seçerdiniz,

* Çevirenin Notu: Japonların "Shinkeishitsu" adını verdikleri nevrozu Morita'nın kaygı bozuklukları sınıflaması anlamında kullandığı tahmin edilmektedir.

enerjinizi kaygınızı zapt etmeyi denemeye mi yoksa buna karşın çalışmanızı tamamlamaya mı harcardınız?"O, ikincisini denemeyi tercih edeceğini belirtmiştir. Yarım saatlik oturumun sonunda V'ye aşağıdaki yönergeler verilmiştir:

1. Kaygıları ve diğer duyguları olduğu gibi kabul et. Çalışmaya devam et ve duygularını değiştirmeye yönelik her türlü girişimi bırak.
2. Kaygın ortaya çıktığında bunu tanımla ve yaşarken çalışmaya devam et.
3. Kaygının hoş ayrıntılarını not al. Kaygını kafandan atamıyorsan bunu herhangi doğal bir konu gibi çalış (s. 51).

Morita terapisinin önemli bir parçası da ayrıntılara dikkat edilmesi, ayrıntıların ve terapistin yorumlarının bir günlüğe yazılmasıdır. Bir izleme görüşmesinde, V aktif kabulün, kendini suçlamayı azaltmaya yardımcı olduğunu görmüştür. Odak noktası kendini değerlendirmekten nesnel içsel gözleme kaydırılmıştır.

Özet

Düşünceliliğe dayalı meditasyon, Morita ve Naikan terapileri kaynaklarını, Hindistan'da tohumlanan Hint öğretilerinden etkilenmiş olan Zen budizminden almışlardır. Hint ve Budist felsefeleri bir kişinin kendini yargılama, karşılaştırma ve suçlamadan kurtarmasına yönelik bir yol öğretir. Düşünceliliğe dayalı meditasyon bireylerin "an"ı yaşamalarına; hoşnutsuz edici düşünce veya duygular üzerinde durmamalarına, böylece daha az stres yaşamalarına yardımcı olur. Naikan terapisi soyutlanmanın önemini, sosyal sorumluluğu geliştirmenin ve farkındalığın bir yolu olarak vurgulamıştır. Morita terapisi idealizm ve mükemmeliyetçilik arayışından ziyade, gerçekliğe pratik ve somut yaklaşımlar geliştirmeyi önemser. Tümünde içsel farkındalık ve sosyal sorumluluk vurgulanır.

Beden Psikoterapileri

Beden psikoterapileri sözel ve bedensel süreçleri bütünleştirmesi ile bilinir. Hastanın duruşu, fiziği, nefes alıp verişi, kas sistemi ve diğer fiziksel özelliklerini inceleyerek, terapist duygusal sorunlar veya fiziksel belirtiler hakkında yorum yapabilir veya gözlemlerinden yola çıkarak, bedensel veya psikolojik değişimini meydana getirebilmek için hastayla temas edebilir. Beden psikoterapisi, bir psikanalist ve aynı zamanda Viyana Psikanalitik Topluluğunun 1921'den 1934'e kadar üyesi olan Wilhelm Reich ile başlamıştır. Reich hastalarını dikkatle gözlemlemiş, özellikle de duygusal sorunlarını ele alırkenki nefes alıp verişlerine ve fiziksel değişimlerine odaklanmıştır. Çalışmaları öğrencileri tarafından genişletilmiş; biyoenerjetik analizi geliştiren öğrencisi Alexander Lowen, psikanalitik kavramlara bedensel süreçleri dahil etmiştir. Lowen'ın bazı meslektaşları ve öğrencileri-John Pierrakos gibi- fizyolojik ve sözel süreçleri bütünleştirmeyle ilgili bir dizi strateji geliştirmişlerdir. Bu bölümde, Reich ve Lowen'ın kişilik ve psikoterapi ile ilgili görüşleri ve beraberinde, Gestalt terapinin ve çeşitli beden psikoterapistlerinin kavramlarını içeren Smith'in bütünleştirici yaklaşımı ele alınmıştır.



Bettmen/Corbis

WILHELM REICH

Geçmiş Dayanak

Wilhelm Reich (1897–1957), Freud tarafından mükemmel analist olarak tanımlanmış (Jones, 1957); fakat, psikoterapi alanında kimisi tuhaf olan yaratıcı fikirleri daha sonra gelmiştir. Reich'ın beden ve

zihnin psikoterapiyle bütünleştirilmesi şeklinde yaratıcı bir fikri vardı (Heller, 2007; Young, 2008b). Tuhaf fikirleri, evrenden hastaya yaşam enerjisi iletebilen, ağaçlarla sarılı metal bir kutunun (orgon kutusu) içine girmekle kanser ve şizofreni gibi çeşitli hastalıkların tedavi edilebileceğine yönelik inançları ile bağlantılıdır. Bu ilgisi, Reich'ın denemeler yapmasına ve orgon enerjisi akümülatörleri satmasına kadar varmış; bundan dolayı, federal bir emrin ihlali sebebiyle hapis yatmasına yol açmıştır. Bu olay ve yaşamının ilerleyen dönemindeki kimi görüşleri sonrasında, beden psikoterapisine kattığı yaratıcı ve etkili fikirlere olan ilgi kaybolmuştur (Corrington, 2003; Reich & Higgins, 1999).

Reich'ın (1951,1972) beden psikoterapisine önemli katkılarından biri, *kas zırhı* kavramı olmuştur. Kas zırhı, erken çocukluk çağında, dürtüsel ihtiyaçlar anne babanın veya çevredeki diğer kişilerin beklentileri ile ters düştüğünde; halka açık yerlerde tuvaletini yapmak gibi dürtüsel isteklerle ilgili davranışlardan dolayı ceza görme ile başa çıkmada koruyucu bir mekanizma olarak geliştirilir. Beden zırhı veya kas rijiditesinin gelişimi, sosyal ihtiyaçları dürtüsel uyarımları dizginlemeye yansıtan nevrotik kişiliklerin dışavurumudur (Smith, 1985).

Geliştirilen beden zırhı ile baş etmek için, Reich bir hastasının bedenini gözlemlemiş ve yönlendirmiş; böylece, duygusal enerjinin serbest bırakılabileceğini ve yaşam gücünün bedenin içinde serbestçe dolaşabileceğini gözlemlemiştir. Bu yaklaşım vejetoterapi olarak adlandırılmıştır. Vejetoterapi, Reich'ın, yaşayan her şeyin yaşamsal enerjiyi içinde barındırdığı ancak akışının engellendiği görüşünü yansıtır. Bunu hastalara uygulamada, Reich onları soymuş ve yatağa uzanmalarını sağlamış, böylece hastalarının beden zırhlarını veya blokajlarını hissetmiştir. Kas düğümleri ve özel alanlara baskı uygulama üzerine çalışırken, Reich (1972) hastalarının bedenlerindeki enerji akışını serbest bırakmış ve kaslarla birlikte kilitlenmiş olabilecek duygularla bağlantı kurmuştur. Bu süreç kafanın tepesinden başlar ve pelvik bölüme kadar sürer. Örneğin, bir hastanın boyun bölgesi üzerinde çalışırken, boynunda ağrıları olan abisine karşı bastırdığı öfkesini bulabilir.

Aşama aşama bedenin aşağısına doğru yönelerek çalışmakla birlikte, Reich aynı zamanda hastalarının daha rahat bir şekilde nefes alıp vermelerine yardımcı olmuştur. Bu terapötik sürecin bir sonucu olarak, hastalar kas zırhlarının bazılarına son verebilir ve terapide ve dışarıda daha spontan hâle gelebilirler. Böylece, fizyolojik ve psikolojik değişimler de beraberinde gelir.

Freud libidoyu, enerjiyi temsil eden soyut bir kavram veya kişiliğin itici gücü olarak görürken, Reich enerjiyi ölçülebilen fiziksel bir güç olarak görmüş; buna önce *biyoelektrik enerji*, ardından orgon adını vermiştir (Corrington, 2003; Reich & Higgins, 1999). Reich kas gerginliğini azalttığında, orgon enerjisi dolaşım hâline geçmiş ve bireyler kaygı, kızgınlık ve cinsel uyarımı hissedebilmişlerdir. O kas gerginliğine yol açan blokajları azaltmak nevrotik davranışları da azaltabilmekte ve etkili enerji dolaşımını destekler. Reich'a göre, nevrotik bir bireyde tam orgon potansiyeli bulunması mümkün değildir. Tam bir duygusal dışavurumla beraber, kas engellerini azaltıp enerji dolaşımını sağlamakla orgon potansiyeli meydana getirilebilir.

Biyoenerji analizi: Reich'ın bir hastası ve öğrencisi olan Alexander Lowen (1910–2008) (Cinotti, 2009), John Pierrakos (1921–2001) ile birlikte, Reich'ın çalışmalarını tedavinin daha çeşitli yöntemlerini kullanmayı içerecek biçimde birkaç alanda genişletmişlerdir. Lowen'ın (1975, 1997) en önemli katkılarından biri topraklamadır (ayakları yere değmek); buna göre, tıpkı mecazen gerçek dünyaya dayanmak gibi, bireylerin ayak ve bacakları aracılığıyla gerçekten toprakla güçlü bir temas içinde olmaları gerekmektedir. Toprakla yeterince temas etmeyen bireyler nevrotik bozukluklar da yaşayabilmekte (ileride ele alınmıştır) ve sorunları hakkında bir tutum belirleyememekte;

gerçekten veya mecazen başkaları için çocuk oyuncağı olabilmekte, düşmekten korkabilmektedirler (ör. sınıfın arka tarafına düşmek). Lowen'ın (1975,1980) ayakları yere değmek (grounding), kavramıyla ilgili çıkarımlarından biri, hastalarıyla, bir yatağa uzanma yerine durma ve eğilme gibi bir dizi pozisyonda çalışmasıdır. Bir başka ifadeyle, Lowen, hastanın terapiste daha az bağımlı olmasını sağlayan, hem terapistin ofisinde hem evde kullanılabilecek bir dizi alıştırma geliştirmiştir.

Reich ve Lowen arasındaki bir başka önemli fark, Lowen'ın (1975) psikanalitik kavramları beden psikoterapisine bütünleştirmesidir. Biyoenerjetik analizde, Lowen (1979) transferans ve karşıt transferans gibi analitik kavramlarla, rüyalarla, dil sürçmeleri ve odipal konularla çalışmıştır. Ayrıca, Lowen haz ilkesini bireyler için önemli bir değer olarak görmüş ve buna, cinsel doyumu önemli bir terapötik amaç olarak gören Reich'dan daha ayrıntılı yer vermiştir. Genelde, Lowen'ın bedenle çalışma yaklaşımı Reich'ın yaklaşımından daha esnektir; çünkü, Reich'ın baştan pelvise kadar çalışmasından farklı olarak, sıklıkla önce ayakların yere değmesi (topraklama) ile ilişkili kavramlarla çalışıp ardından bedenin diğer alanlarına geçebilir. Buna ek olarak, Lowen'in çeşitli yazıları (1958, 1975, 1977,1980, 1997), terapistlerle eğitim seminerlerindeki çalışmaları ve New York'ta Uluslararası Biyoenerji Analizi Enstitüsü'nü kurması ile beden psikoterapisini popüler hâle getirmiştir.

Aşağıdaki bölümde, Lowen'ın daha da geliştirdiği, Reich'ın nevrotik kişilik tipleri ve bunlarla ilişkili fizyolojik özelliklere ilişkin görüşlerinden söz edilmiştir. Buna ek olarak, Smith'in (1985) değerlendirmeye ilişkin yaklaşımı ve psikolojik değişimi meydana getiren nazik ve sert fiziksel müdahalelerini içeren terapötik tekniklere ilişkin yaklaşımı özetlenmiştir.

Kişilik Kuramı ve Beden

Reich ve Lowen'ın terapiye ve psikolojik sağlığa olan yaklaşımları, insan organizmasını birleşik fonksiyonlu olağanüstü bir bütün olarak görür. Bedenin bir parçasını etkileyen problem, diğer fiziksel ve fizyolojik fonksiyonları da etkiler. Bir insan cilt kanseri olduğunda, sadece ilgili organlar etkilenmez; hasta olan kişi bundan tamamıyla etkilenir. İnsanlar depresyona girdiğinde, fizyolojik fonksiyonları pek çok yoldan etkilenir. Aynı şey, takıntılar, kaygı ve diğer tüm fizyolojik bozukluklar için de geçerlidir. Dolayısıyla, bir bireyin hareketsiz bir işi varsa ve bedeninin alt kısmını nadiren hareket ettiriyorsa, bedenin alt kısmı tam bir işleyiş sağlamaz ve bundan dolayı birey bütün olarak hareket edemez (Lowen, 1975).

Bütünlük konusunun önemi, kalbin atımında veya nefes alıp vermede olduğu gibi bedenin titreşimlerinde görülebilir. Nefes alıp vermede sadece akciğer değil bedenin tüm kısımları çalışır. Bir insan nefes aldığında pelviste başlayan ve yukarı, ağza doğru; nefes vermede de bunun tam tersi yönde bir dalgalanma vardır (Lowen, 1989). Bunu, beden psikoterapistlerinin, bireyler fizyolojik bir bozukluktan dolayı acı çektiklerinde, nefes alıp verişlerinin de değişime uğradığı konusundaki bakış açıları izler. Örneğin, Lowen (1975) depresyonda olan bireylere, aldıkları oksijeni daha bütün bir nefes almaları yoluyla artırarak yardımcı olmayı denediklerini belirtmiştir. Lowen,bir hastanın solunumu daha etkin olduğunda, enerji düzeyinin de büyük olasılıkla arttığını gözlemlemiştir. Nefes alıp vermedeki değişim depresif durumu tedavi etmez; değişim anlıktır. Ne var ki, depresyonda olma ile ilişkili diğer fiziksel ve fizyolojik etkenleri analiz etmek depresyon düzeyinde daha kalıcı bir değişim meydana getirebilir ve nefes alıp verme daha derinden ve kolay hâle gelir.

Fizyolojik ve psikolojik bozukluklar sadece birbirlerini etkilemekle kalmaz; geçmiş olaylardan da etkilenebilirler. Erken çocuklukta travmatik yaşantıların, çocuğun nefes alıp verişi, duruşu, yürüyüşü veya koşması üzerinde bir tesiri olabilir. Fizyolojik gelişimdeki değişiklikler, benlik saygısı veya fiziksel duruş ve başkalarıyla etkileşim de özgüveni etkileyebilir. Annenin uzun dönemli çocuk istismarı veya ihmalinden kaynaklanan travmalar, boğaz ve ağız gibi bedenin farklı bölümlerini etkileyebilir. Bu, olmayan anneyi öpmeye uzanmakla ilgili bir girişimde bulunmak olarak boğazı veya ağzı düğümleyebilir. Bu aynı zamanda, bir çocuğun abandone olma korkusundan dolayı hızlı nefes alıp vermeye bağlı olarak değişen soluk alma örüntülerini etkileyebilir.

Reich'ın başlangıç sınıflamasını kullanarak Lowen (1975), erken yaş travmaları ile meydana gelen beş karakter tipi tanımlamıştır: bunlar; şizoid, oral, narsist, mazoşist ve rijit karakterdir. Lowen, travmaların ne denli erken oluşursa bozukluklara o denli yol açabildiğine, ne kadar fazla olursa o kadar şiddetli olduğuna inanmıştır.

Şizoid karakter: Şizoid karakter, uterus bölgesi ile ilgili travma yaşamış olması veya doğumdan sonraki ilk birkaç ayda yakınlıktan ve diğerleriyle etkili ilişkilerden kaçınmasıyla karakterize olur. Düşünme bütünlük içinde değildir ve bireyler sıklıkla kendi fantezi dünyalarına dalarlar. Lowen (1975), bu tür bireylerin ifadesizlik, donuk gözler, gergin bir vücut, kollar ve bacakların zayıf koordinasyonu gibi özelliklere sahip görünebildiklerini gözlemlemiştir. İncelendiğinde, kişinin bedeninin üst ve alt yarısı birlikte hareket etmiyor gibi görünür. Ayrıca, başın bir tarafa eğik bir açıda olduğu, enerjik bir kişiliğin aksine yüzde, ellerde ve ayaklarda düşük enerji olduğu da görülebilir.

Oral karakter: Yaşamın ilk iki yılındaki beslenmede yoksunluktan kaynaklanan oral karakter depresyon ve bağımlılıkla karakterize olur. Böyle bireyler yorgun hissetmeye eğilimlidirler, enerjileri düşüktür ve kendi içlerinde veya diğerleri arasında terk edilmiş veya hayal kırıklığına uğramış hissedebilirler. Bedenin aşağısı, özellikle de bacaklar ve ayakların ince olması muhtemeldir, omuzlarda ve bacaklarda kişinin yalnız bırakıldığını veya terk edildiğini simgeleyen bir gerilim vardır.

Narsist karakter: Ebeveyn tarafından veya hastanın özel olduğu hissiyle bağlantılı olaylardan genellikle, dört yaşından önce gelişen, narsist karakter diğerlerinden üstün olma anlayışı ve muhteşem olduğu duygusu geliştirir. Bu üstünlük bedenin üst kısmında, alt kısmın zayıflığına kıyasla fazladan bir gelişmişlik olarak görülebilir. Narsist karakter, ayakta dururken bacaklar ve sırtta gerilim gösterir (Lowen, 1984).

Mazoşist karakter: Otoriter bir anneye boyun eğme ihtiyacının veya bireyin özgür ve spontan olmasını güçleştiren katı ebeveyn tutumunun (ikinci yıldan sonra) bir sonucu olarak gelişen mazoşist karakter genellikle mızmızlanma, şikâyet etme ve bastırılmış öfke ile karakterize olur. Genelde, böyle bir birey duygularını sınırlamaya eğilimlidir ve sonuçta oluşan gerilim kollar ve bacaklardaki gergin kaslarda görülebilir. Gözler genelde acı çeker gibi bakar ve kişinin sızlanan bir ses tonu vardır.

Rijit karakter: Beş yaş civarında gelişen rijit karakter kadın ve erkeklerden farklıdır ve her iki cinsiyette odipal çatışmalarla karakterize olur. Travmatik olay genelde hem kızlar hem de erkekler için baba tarafından reddedilme duygusu ile ilişkilidir. Lowen (1975) rijit erkekleri, kendini kanıtlama ihtiyacı ve kibirli olma eğilimi, rekabetçilik ve katı olma özellikleri ile tanımlamıştır. Kadın rijit karakter ise, aşırı duygusal, yüzeysel, hassas ve erkeklerle erotik ilişkiler içinde olma özellikleri ile tanımlanır. Hem kadın hem de erkekler için, beden duruşu dik,

sırt kasları katı ve boyun serttir. Lowen rijiditeyi, odipal evrede karşı cinsten anne baba tarafından aşağılanmış olmaya yüklemiştir.

Lowen (1975), karakter tiplerini değil, bireyleri tedavi ettiğini vurgulamıştır. Bu bireyler genelde karakter tiplerinin bir bileşkesini sergilerler. Bu karakter tipleri güvenilir olarak tanımlanabilir görünür. Bu karakter tiplerini temsil eden kişilerin fotoğraflarını incelediklerinde, iki biyoenerji uzmanı genel olarak tanımlamalarında hemfikir olmuşlardır (Glazer & Friedman, 2009). Dahası, Lowen her bir tip için psikolojik ve fizyolojik etkenleri buradakine kıyasla daha etraflı olarak geliştirmiştir (Lowen, 1975). Bireylerle çalışırken Lowen bedenle ilgili bilgilerini psikolojik travma ile ilgili bilgileri ile bütünleştirmiş ve kademeli olarak ilerlemiştir. Kendisi bu süreci bir yapbozun parçalarını biraraya getirmeye benzetmiştir (Lowen, 1989). Biyoenerji ilkelerine katılan terapistler Lowen'm beş karakter tipini kullanırlar; ancak, farklı beden psikoterapistleri diğer sınıflama sistemlerini de kullanabilirler.

Psikoterapötik Yaklaşımlar

Bu bölümde, Lowen'ın biyoenerji analizinde kullandığı bazı yöntemlerini beden psikoterapisi ile bütünleştiren Smith'in (1985, 2001) yaklaşımı ele alınmıştır. Bireyin bütün olarak değerlendirilmesi ve bedene nazikçe veya güç kullanarak temas eden (Smith tarafından yumuşak ve sert teknikler olarak ifade edilen) terapötik teknikler vurgulanmıştır. Buna ek olarak, beden psikoterapisinde kullanılan yumuşak tekniklere bir örnek verilerek önemli etik konular kısaca anahatlarıyla sunulmuştur.

Beden değerlendirme teknikleri: Beden psikoterapisinde değerlendirmeyi kullanırken, Smith iki farklı yöntemden söz etmiştir: bunlar; beden okuma ve beden farkındalığıdır. Beden okuma, terapistin enerji tıkanmaları ve bedensel gerginliği anlamaya yönelik sistematik gözlemlerinden yararlanır. Beden farkındalığı yönteminde, hasta daha aktiftir ve bedenine ilişkin farkındalık geliştirir.

Smith, beden okumada hastaya gerekçelerini açıklar ve beden okuma esnasında bireyin ne giyeceği konusunda anlaşmaya varırlar. Smith (1985, s. 71), ardından bireye rahatlamasında yardım eder ve danışanın bedenini gözlemleyeceği konusunda bilgi verir. Kimi durumlarda, terapist ısı farklarını anlayabilmek için parmaklarını cildin üzerinde gezdirebilir. Ardından gözlemlerini yazar. Beden psikoterapistleri genelde, tıpkı Lowen'm bireylerin karakter tiplerine ilişkin hipotezi gibi bir sınıflama sisteminden yararlanırlar. Ancak, Smith gibi beden psikoterapistleri beden okumayı bir tipolojiye dayanmaksızın uygularlar. Bunu yapmakla Smith kas zırhını, savunmaları ve bedende hissiz ve ölü olan alanları işaret eden gerilim ve ağrıları araştırır. Buna ek olarak, Smith bedendeki canlılık ve enerji akışını işaret eden titreşimlere ve olası blokajlara da kulak verir. Terapistin bedendeki dokunuşuna sıcak tepki veren yerleri saptar. Hasta ayakta durma, uzanma veya bedeni bırakma gibi farklı beden pozisyonlarında olduğunda da gözlem yapılabilir. Beden değerlendirmesi genelde terapinin başlarında olsa da, beden psikoterapisti terapi boyunca bedendeki değişimleri takip eder ve terapide herhangi bir sırada bedene müdahale edebilir.

Yumuşak teknikler: Beden psikoterapisinde yumuşak veya nazik teknikler, ani veya sert tekniklerin yapabildiği kadar çabuk biçimde, güçlü duygusal tepkiler veya beden farkındalığı meydana getirmezler. Ayrıca, danışanın henüz ele almaya hazır olmadığı duygusal konuların ortaya çıkarabilmesi sert tekniklerden daha az olasıdır. Yumuşak tekniklerden biri, hastanın ketlenmiş bir duyguyu yaşayabilmesi için özel bir durumu hayal etmesi istenir. Bazen Smith, hastanın bedenin bir bölümünü; örneğin, kolunu alışılmadık bir biçimde tuttuğunu gözlemleyebilmiştir. Ardından, hastadan kolunu farklı bir pozisyona getirmesi ve her iki pozisyonda nasıl hissettiğinden söz etmesi istenebilir.

Temas, yumuşak müdahalelerde önemli bir tekniktir. Sırta elle müdahale ya da sarılma, cesaretlendirme ve odaklanmanın belirtisidir. Duygularını dışa vuramayan hastaların sorunlu bölgelerine dokunmak belirli bir duyguya ilişkin farkındalığı ortaya çıkarabilir.

Yumuşak müdahalelerde önemli bir diğer konu, nefes alıp vermedir. Lowen'ın tüm duygusal problemlerin hastanın nefes alıp verişini etkilediği fikrine Smith de katılır. Smith'in (1985, s. 120) gözlemlerine göre, ortalama bir birey dakikada 14 ila 18 kez veya günde 25.000 kez nefes alıp verir. Eğer hasta terapide bir problemi ele alırken nefesini tutuyorsa, bir müdahale olarak hastanın nefes alıp verişine dikkat çekilir. Bir diğer müdahale, hastaya yere uzanarak nefes alıp vermesini öğretmektir. Ardından, terapist kendisinin veya hastanın ellerini, hastanın karın boşluğuna koyarak derin nefes almayı öğretir ve bunu teşvik eder. Nefes alıp vermeyi öğretmekle, terapist daha sonra, terapi oturumu esnasında nefes alıp vermedeki değişime dikkati çekebilir. Böylece hasta, nefes almada değişimin yolları kadar nefes alıp verme ve duygusal problemler hakkında da artan bir farkındalık geliştirebilir.

Hastaların bedenleri ve ilişkili duygusal problemleri hakkında daha fazla farkındalık kazanmaları konusunda onlara yardımcı olmak için bir takım yaratıcı yaklaşımlardan yararlanılabilir. Tekniklerden biri, vücudun kol ve bacak gibi bazı bölümlerini germek veya bedeni bir yönden diğer yöne döndürmektir. Vücudun gergin bir bölümünü germek kaygı veya diğer duygulara ilişkin farkındalığı sağlayabilir. Ayna kullanımı hastalara bedenlerinin tümünü veya bir bölümünü kötü veya çirkin diye yargılamalarıyla başa çıkmalarında yardımcı olabilir. Hareket ettirme, dokunma ve nefes alıp verme gibi tüm bu teknikler hastanın kendisiyle ve bastırdığı duygularıyla ilgili farkındalık kazanmasına yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır.

Bazen, bilişsel farkındalıkları olsa da danışanlar duygularını kabullenmekte güçlük yaşayabilirler. Yumuşak teknikler, kabullenmeyi kolaylaştırmada nazik bir yol olabilir. Zamanı iyi planlanmış ve kusursuz bir dokunuş, terapistin yakınlık ve destek göstermesini kolaylaştırabilir. Aynı zamanda duyguların yaşanmasına olanak tanınması, danışanın bedenine odaklanmasına yardım eder. Aşağıda verilen örnekte Edward Smith (kişisel görüşme, 22 Nisan, 1998) tarafından, beden duruşu ve temas gibi iki yumuşak beden tekniği gösterilmiştir.

[*Danışan*:] Nasıl bu kadar gaddar olabilir? Benimle nasıl böyle konuştuğunu anlayamıyorum...ayrılmak istediğini söyledi...beni gerçekten sevip sevmediğini bilmiyor...

[*Terapist*:] Bana bunları söylerken ne hissediyorsunuz?

[*Danışan*:] Onun gaddar olduğunu...

[*Terapist*:] Biliyorum. Bu sizin ne düşündüğünüz. Peki hangi duyguları hissediyorsunuz?

[*Danışan*:] Bilmiyorum. Belki öfke...veya üzüntü belki de.

[*Terapist*:] Derinlerde yaşadığınız tüm duygularla temasa geçebilirseniz bunun size yardımcı olacağına inanıyorum.

[*Danışan*:] Evet, daha önce yardımcı olmuştu. Kafamdan atmak benim için çok zor.

[*Terapist*:] Bir önerim var. Sırt üstü uzanmayı ve yanınıza oturmamı ister miydiniz?

[*Danışan*:] Deneyeceğim (Danışan uzanır, terapist onun sağ yanına oturur.).

[*Terapist*:] Çok güzel Joe. Sadece nefes al ve gevşeyip gevşeyemediğine odaklan (Bir dakika geçer.). Nefesini tut (Bir dakika daha geçer.) Şimdi ne hissediyorsun?

[*Danışan*:] Biraz üzüntülü hissetmeye başladım.

[*Terapist*:] Bu duyguyu bedeninin neresinde yaşıyorsun?

[*Danışan*:] Burada... ve burada (Boğazına ve göğsüne dokunur).

[*Terapist*:] Joe, sağ elimi böyle göğüs kafesinin kenarına, göğsüne koysam, uygun olur mu?

[*Danışan*:] Olur, devam edin.

[*Terapist*:] (Sağ elini nazikçe Joe'nun göğüs kafesine koyar.) Sadece nefes alıp ver, elimi hisset ve ne hissediyorsan onu yaşa (İki üç dakika geçer.) (Joe'nun gözlerinin kenarında gözyaşları belirir.). Güzel, Joe. Bırak aksın (Bir dakika daha geçer.). Şu an neyi fark ediyorsun?

[*Danışan*:] Çok üzülüyorum (Hıçkırarak ağlamaya başlar.).

[*Terapist*:] Güzel, Joe. Üzüntünle kal. Ben buradayım (Terapist elini Joe'nun göğüs kafesinde nazikçe kıpırdatır.).

[*Danışan*:] (İki üç dakika derinlemesine hıçkırıklarla ağlar. Hıçkırıkları azalır.)

[*Terapist*:] Nasıl hissediyorsun?

[*Danışan*:] Vay canına! Rahatlamış (Bir iç çeker.).

[*Terapist*:] (Elini yavaşça kaldırır.) Şimdi ne yapmak istersin?

[*Danışan*:] Mary'ye benim için ne kadar özel olduğunu ve beni ne kadar acıttığını anlatabilmek isterdim.

[*Terapist*:] Yapabilirsin. Mary'i zihninde buraya getir. Hazır hissettiğinde otur ve Mary'nin de burada oturduğunu hayal et (Joe oturur.). Mary'yi olabildiğince gerçekçi biçimde gözünde canlandır ve hazır olduğunda onunla konuş.

Oturumun bu aşamasında, beden formu ve temasın kullanımı ile Joe acısını ve üzüntüsünü yaşadı ve kabullendi. Böylece Joe Gestalt'ın boş sandalye tekniği aracılığıyla Mary ile konuşarak yaşadıklarını netleştirmeye hazır hâle geldi (7. Konu'ya bakınız).

Sert teknikler: Sert teknikler kullanılacaksa, terapistin iyi muhakemesi şarttır, çünkü teknikler rahatsız edici veya acı verici olabilir ve aşırı duygusal tepkiler meydana getirebilir. Bedeni kavis şekline getirmek, tek ayak üstünde durmak veya bacaklar havada uzanmak gibi rahat olmayan beden formları titreme veya diğer bedensel tepkileri meydana getirebilir; buna hasta duygusal bir reaksiyon gösterebilir. Bu formlar daha önce tanımlanan , ayakların yere değmesi, topraklanma kavramıyla ilişkilidir; bu, bireyin gerçekliği daha doğru kavramasına yardım eder. Smith ayrıca, çene, boyun ve göğüse yapılan yoğun ve sert masajın "enerji akışını" ve güçlü duygusal tepkileri meydana getirebileceğinden söz etmiştir. Sert teknikler nefes alıp vermede de uygulanabilir; örneğin göğüs kafesinin çeşitli bölümlerine baskı uygu-

lanır. Sert teknikler en iyi gruplarda kullanılır. Örneğin, hastalar kol ve bacaklarını kullanarak vurmayı denediklerinde, kendilerine orantılı karşılık veren grup üyeleriyle "güvenli sınırlar içinde" hissetmeyi yaşayabilirler. Böylece, hasta herhangi bir zarar veya tahribat görmeden öfkesini yaşar.

Yumuşak ve sert tekniklerin yanı sıra Smith, Gestalt'ın dışa vurumcu tekniklerini de kullanmıştır. Bu tekniklerin bazıları 7. Konu'da sunulmuştur; özellikle, bedensel farkındalığa yönelik olan birkaç teknik ise burada ele alınmıştır. Örneğin, karısına öfkeli olan bir hasta karısından bahsederken sandalyesinin koluna vurabilir. Terapist hastadan, karısıymış gibi farz ederek bir yastığa vurmasını isteyebilir, böylece hasta duygusal enerjisini açığa çıkarır. Ancak, bunun duygusal enerjiyi anlayabilmeye yönelik bir yöntem olduğunu belirtmek gerekir; bu alıştırma bir bireye, bunları yapmanın provası veya izni değildir. 7. Konu'da ele alınan abartma veya bir davranışın tekrarlanması gibi diğer dışavurumcu teknikler; tıpkı yumruklama gibi, bireyin farkındalığını ve duygusal anlatımını güçlendirir. Gestalt terapinin boş sandalye tekniği, sandalye yerine büyük bir yastık koyarak da kullanılabilir (Kepner, 2001) ve hastanın yastığı tekmelemesine, vurmasına, okşamasına veya kucaklamasına izin verilir. Dışavurumcu, yumuşak ve sert beden psikoterapisi teknikleri hastanın bedensel ve duygusal süreçlerinin daha fazla farkında olmasına ve güvenli bir duygusal dışavurum yaşamasına olanak verir.

Beden psikoterapisi ilgi görmeyi sürdürmektedir. Amerika'da, beden psikoterapisi ile ilgilenen kimi terapistler Amerika Beden Psikoterapileri Birliğinin üyeleridirler. Avrupa'da ise, çok sayıda beden psikoterapisi kuruluşu bulunur (Young, 2008a). Hartley (2009), Chiron Çağdaş Beden Psikoterapisi Birliği: Chiron Yaklaşımı'nın üyelerinin yazılarını bir araya getirmiştir. Beden psikoterapisinde Chiron yaklaşımı, gestalt tekniklerinin yanısıra (Reynolds, 2009), psikanalitik kavramların ve benzerlerinin beden psikoterapisi ile bütünleştirildiği bir yaklaşımdır. Chiron yaklaşımının temel kavramlarından biri, *öz-düzenlemedir*. Bu kavram, yaşamlarında denge oluşturan, kendilerini ifade edebilen ve sağlığını iyileştiren bireylere işaret eder (Carroll, 2009). Beden psikoterapisi, genel kaygı bozukluğu olan hastalar üzerindeki bir araştırmayla da değerlendirilmiştir. Buna göre, genel psikiyatrik tedavi alan gruba kıyasla beden psikoterapisi grubunda yer alanlarda, belirtilerin azaltılması bakımından daha fazla gelişim gözlenmiştir (Levy Berg, Sandell, & Sandahl, 2009). Beden psikoterapisi aynı zamanda, depresyon (Steckler & Young, 2009), şizofreni (Röhricht, Papadopoulos, Suzuki, & Priebe, 2009), cinsel istismar (Clark, 2009) gibi birtakım psikolojik bozuklukların tedavisinde de kullanılmıştır; ancak, etik konularla ilgili endişeler, pek çok terapisti beden psikoterapisi uygulamaktan vazgeçirmiştir.

Etik: Beden psikoterapisi hasta ile psikoterapist arasında yakın bir irtibata dayandığı için, etik konusu en önemli konudur. Smith (1985) terapistin görevinin, kendisinin ne kadar usta veya güçlü olduğunu göstermek değil; hastanın gelişimine yardımcı olmak olduğunu vurgulamıştır. Etik açıdan yönlendirilmiş psikoterapide, terapistin cinsel bir niyetinin olmadığı veya hastayı onun tercih etmediği bir yoldan tedavi etmeyeceği konusu önemlidir. Profesyonel etik kurallar, terapistin terapide cinsel içerikli davranışlarını yasaklar. Beden psikoterapisinde ve genelde terapide temasın rolü, son zamanlarda dikkatleri üzerine çeken karmaşık bir konudur (Asheri, 2009; Kepner, 2001; Smith, Clance, & Imes, 1997). Beden yönelimli psikoterapistlerin verdikleri eğitimlerde, terapide pek çok katılımcının diğer terapistlerle olma ve bu ilişkiye saygı duymanın farkında olması

önem kazanmıştır. Bir diğer etik husus hastanın yeteneklerini ve rahatsızlığını doğru değerlendirebilmekle ilgilidir; sert teknikler hasta güçlü duygularla başa çıkma konusunda yetersizse kullanılmaz. Kepner (2001) terapistin hastaya karşı saygılı olması ve beden yönelimli tekniklerin sadece bilgilendirilmiş onam verilen hastalara uygulaması gerektiğini belirtmiştir.

Özet

Beden psikoterapistleri bireyi bir bütün olarak ele alır ve bedensel ve psikolojik süreçlerin tek ve aynı olduğuna inanırlar. Beden psikoterapisi yaklaşımlarından biri Lowen'ın biyoenerjetik yaklaşımıdır ve Reich'in ilk çalışmalarına dayanmaktadır. Biyoenerjetik yaklaşımda ve diğer beden psikoterapilerinde değerlendirme, beden pozisyonu, kas yapısı ve diğer fiziksel yönlerle temasa geçerek olur. Psikoterapötik müdahaleler, nefes alıp verme, fiziksel pozisyon, kas zırhları ve bedensel yönlendirmeyi içerebilir. Psikanaliz (Lowen) ve gestalt terapi (Smith) örneklerinde olduğu gibi, gözlemler psikoterapötik yöntemlerle bütünleştirilmiştir. Beden psikoterapisine olan ilgi Avrupa'da ve ABD'de devam eder. Tekniklerin kuvvete ve yakın temasa dayanmasından dolayı, etik hususlar aşırı derecede önemlidir.

Kişiler Arası Psikoterapi

Kişiler arası psikoterapi Gerald Klerman (1929-1992) tarafından, karısı Myrna Weissman ve diğer meslektaşlarının katkılarıyla geliştirilmiştir. Kişiler arası psikoterapi bu kitapta yer alan diğer kuramlardan birtakım sebeplerle ayrılır. Öncelikle, kısa (12 ila 16 oturum) ve araştırmalarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bir psikiyatrist olan Klerman, psikiyatrik bozuklukları tedavi etmede kullanılacak tüm yöntemlerin toplumun bütününe önerilmeden önce sınanması gerektiğine inanmıştır. Bundan dolayı, Prozac gibi ilaçlar ve yanı sıra psikoterapi sınanmalıdır. Araştırmaya dayalı bir yöntem geliştirmede, Klerman belirgin bir bozukluğu nitelendirmenin ve bir tedavi kitapçığı geliştirmenin önemini fark etmiştir. Klerman'ın yöntemi, depresyon tedavisi amacıyla geliştirilmiştir. Farklı psikolojik bozuklukların tedavisinde de uygulanabilmesine rağmen; uygulamalar ihtiyatla olmakta ve bilişsel terapi gibi diğer kuramlara kıyasla, daha sınırlı psikolojik bozukluk alanında kullanılır.

Pek çok farklı yaklaşım tarafından kullanıldığından dolayı, kişiler arası terapi terimi biraz kafa karıştırıcıdır. Klerman'ın yaklaşımı (Stuart, 2004; Swartz & Markowitz, 2009; Weissman, Markowitz & Klerman, 2000, 2007) önemli kişiler arası örüntüleri tanımlayıp, danışanlar için bireysel çözümler önerirken, Kiesler (1996) bireyler arasındaki transaksiyonlara odaklanan farklı bir yöntem geliştirmiştir. Harry Stack Sullivan da (1953) hem Kiesler'in hem Klerman'ın yaklaşımları üzerinde etkileri olan kişiler arası psikoterapi adında bir sistem geliştirmiştir.

Geçmiş Dayanak

Kişiler arası psikoterapiyi geliştirirken Klerman (Klerman & Weissman, 1993; Klerman, Weissman, Rounsaville & Chevron, 1984; Markowitz, 2003; Weissman ve diğerleri, 2000, 2007) önceki kuramcılardan ve depresyonla ilgili önceki araştırmalardan etkilenmiştir. Adolf Meyer'in yazıları (1957) hem psikolojik hem biyolojik etkenlerin önemini vurgulamıştır. Meyer'e göre psikiyatrik bozukluklar, bireyin çevresine uyum sağlama girişimleri olarak ortaya çıkar. Aile ve farklı

sosyal gruplarla olan ilk yaşantılar bireyin çevreye olan uyumunu etkiler. Harry Stack Sullivan'ın (1953) çalışmaları, çocukluk ve ergenlik dönemindeki akran ilişkilerinin sonraki kişiler arası ilişkileri de etkilemesi bakımından önemini gösterir. Kuramsal alt yapıyı etkileyen bir başka kaynak John Bowlby'in erken bağlanma ve anneyle bağ kurmayı anlamaya yönelik çalışmalarıdır. Bu üç kuramcının çocukluk dönemi ilişkileri ve yaşantıları üzerine eğilmelerine rağmen, psikanalitik yazarların genel bakış açısının dışında oldukları düşünülebilir.

Depresyon tedavisine yönelik kısa bir terapötik yaklaşım geliştirmede, Klerman depresyonla ilgili psikolojik araştırmalar üzerinde çalışmıştır. Böylece, o, depresyon üzerinde hangi etkenlerin rol oynadığını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmalardan çıkan önemli birtakım bulgular Klerman'a, depresyonun hangi özelliklerini tedavi edeceğini belirlemesi konusunda yardımcı olmuştur. Bu konu, burada ele alınmıştır. Anlaşılır bir biçimde, belirli yaşam olayları stres yaratır ve stres, depresyona yol açar. Sosyal ilişkileri kaybetmenin depresyon başlangıcında rolü olur. Kadınlar depresif hâle geldiklerinde, sosyal etkileşimleri daha da zayıflar (ör. çekingen olabilirler). Dolayısıyla, sosyal ve kişiler arası stres, özellikle evlilik stresi, depresyon gelişimini etkiler. Eşler arası tartışmalar depresyonun başlaması ile ilişkilidir. Bu araştırmaları incelemek Klerman'ın kişiler arası psikoterapide tanılanabilir ve tedavi edilebilir olması gereken dört büyük problem alanı tanımlamasını sağlamıştır: bunlar; yas, kişiler arası anlaşmazlıklar, rol geçişleri ve sosyal yetersizliklerdir. Bu kitapta ele alınan terapistlerin neredeyse tümü, terapiye ilişkin kuramsal çerçevelerini geliştiren klinik deneyimlerine dayanmışlardır. Klerman ise eldeki psikolojik verilerden faydalanmıştır.

Kişiler arası psikoterapinin geliştirilmesinde sadece araştırmalar değil, terapinin etkililiğini sürekli olarak sınamanın da önemli yeri vardır. Özellikle depresyon tedavisi araştırmaları, bilimsel çalışmalar içerisinde aktif bir alan olmaya devam eder. Kişiler arası psikoterapiyi bilişsel terapi ile kıyaslamaya yönelik meta-analiz çalışmaları da yürütülür. Weissman (2007), bilişsel terapi ve kişiler arası psikoterapinin son 30 yıldır en çok sınanan terapiler olduğunu belirtmiştir. Bilişsel davranışçı terapi ile kişiler arası terapiyi karşılaştıran 13 çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde, kişiler arası terapinin bilişsel davranışçı terapiden daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (de Mello, de Jesus Mari, Bacaltchuk, Verdeli & Neugebauer, 2005). 53 çalışmanın ele alındığı yedi meta-analizin sonuçlarına göre ise, Cuijpers, van Straten, Andersson ve van Oppen (2008) bilişsel davranışçı terapi ile kişiler arası terapi arasında etkililik bakımından belirgin bir fark bulmamışlardır, ancak bilişsel terapide kişiler arası terapiye göre daha fazla danışan terki görülmüştür. Depresyonu azaltmayı amaçlayan önleyici yöntemleri değerlendiren 19 çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde, kişiler arası psikoterapi depresyonu önlemede bilişsel davranışçı terapiden daha etkili görülmüştür (Cuijpers, van Straten, Smit, Mihalopoulos & Beekman, 2008).

Depresyon ve ilişkili bozukluklar üzerindeki araştırmalar, kişiler arası psikoterapinin gelişiminde önemli bir etken olmayı sürdürür. Kişiler arası terapi enine boyuna düşünülmüş ve depresyona yönelik araştırma destekli psikolojik bir tedavi olduğuna karar verilmiştir. Örneğin, depresif ergenleri tedavi etmeye yönelik bir el kitabı oluşturulmuştur. Kişiler arası terapi depresif ergenlerin tedavisinde kullanılmış ve bir yıllık izleme çalışmalarının ardından değerlendirilmiştir. Buna göre, tedaviyi erteleyenlere kıyasla tedavi alan ergenlerin semptomlarında daha çok azalma olduğu ve bu ergenlerin sosyal anlamda daha etkin oldukları görülmüştür (Mufson, Dorta, Moreau, & Weissman, 2005). Ergen depresyonu ve duygu durum bozuklu-

ğuna yönelik terapiler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin ardından, Curry ve Becker (2008) ve Brunstein-Klomek, Zalsman ve Mufson (2007) kişiler arası psikoterapinin depresyon ve duygu durum bozukluğu sıkıntıları yaşayan ergenler için araştırma destekli bir psikoterapi olduğu sonucuna varmışlardır.

Kişiler arası psikoterapi hamile kadınların depresyon belirtilerini azaltmaya ve ebeveyn olmaya onları hazırlamaya yardımcı olabilir (Spinelli, 2008). Doğum kliniğine başvuran, ancak psikoterapi talep etmeyen 53 hastanın incelendiği bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada, kısa kişiler arası psikoterapinin önerildiği hastalarda, bu tür bir psikoterapi almayanlara kıyasla, depresyon belirtilerinin daha az ve doğum sonrası depresyonun daha az muhtemel olduğu görülmüştür (Grote ve diğerleri, 2009). Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların tedavisine yönelik bir çalışma, kontrol grubuna oranla deney grubu katılımcılarında kişiler arası psikoterapinin etkili olduğunu göstermiştir (O'Hara, Stuart, Gorman, & Wenzel, 2000). Ayrıca, kişiler arası psikoterapi depresif hamile kadınların tedavisinde ebeveyn eğitim programına kıyasla daha etkilidir (Spinelli & Endicott, 2003).

Son günlerde dikkatler, 65-70 yaşın üzerinde olan, depresyon sıkıntısı çeken ve kişiler arası psikoterapi alan bireylere yönelmiştir (Hinrichsen, 2008a, 2008b). Miller ve diğerleri (2007) kişiler arası psikoterapiyi bilişsel yetersizlikleri olan yaşlı bireylere uygulamaya yönelik bir model ve el kitabı haline getirilmiş özel bir sürüm geliştirmişlerdir (Miller, 2009). Hastalar kişiler arası psikoterapi aldıktan sonra ayda bir kez terapistle görüşmeye devam etmişlerdir. Bu yöntem koruma tedavisi olarak adlandırılır. Yetmiş yaşın üzerindeki 363 bireyle çalışmada, terapinin etkilerinin korunması konusunda plasebo grubuna oranla, koruma tedavisinin daha etkili olduğu bulunmuştur; ancak, bu kişilerin iyileşmeleri kişiler arası psikoterapi ile korunamamıştır (Dombrovski ve diğerleri, 2007). Kişiler arası psikoterapide korumanın da yer aldığı iki yıllık bir başka çalışmada, ayda bir kez yapılan oturumların bilişsel fonksiyonları düşük olan bireylerde, fazla olanlara kıyasla daha etkili olduğu görülmüştür (Carreira ve diğerleri 2008). Bu çalışmalar, depresyonda olan bireylere yönelik kişiler arası psikoterapiye ilişkin süregiden araştırmaların örnekleridir.

Kişilik Kuramı

Klerman (Klerman ve diğerleri, 1984) depresyonun nedenlerinden çok, bireylerin yaşamlarına olan etkileriyle başa çıkmalarına yardımcı olmakla ilgilenmiştir. Daha önce de açıklandığı gibi, Klerman depresyonu, çeşitli kişiler arası sorunların bir sonucu olarak görmüştür. Bu sorunların pek çoğu, kurulan ilk ilişkilerde güçlüklere veya aileyle olan bağlanma problemlerine yol açar. Ne var ki; bir kısa terapi yaklaşımında bu konularla ilgilenmek, hastaların depresyon belirtileriyle başa çıkmalarına yardım etmede en etkili yol gibi de görünmemektedir. Bunun yerine Klerman; yas, kişiler arası anlaşmazlıklar, rol geçişleri ve sosyal yetersizlikler şeklinde dört kişiler arası problem alanı olduğunu belirtmiştir. Klerman, bu dört problem alanında iyileşme sağlanırsa, bireye depresyonla başa çıkmasında yardımcı olunabileceğine inanmıştır.

Yas: Yas, psikiyatrik bir bozukluk değil, normal bir duygu olarak nitelendirilir. Buna rağmen, kayıp karşısında tepki aşırı olur ve uzun bir dönem devam ederse, yas sürecinde olan bireylerin güçlükler yaşamalarına neden olabilir. Eğer birey yakınları arasında birden fazla kişiyi kaybetmişse yas ciddi bir problem oluşturabilir. Ayrıca, bazı bireyler yakın bir arkadaşlarını veya ailelerinden birini kaybettiklerinde başkalarına kıyasla depresyona daha eğilimli olabilir. Bu tepki, genelde *karmaşık yas* olarak ifade edilir.

Kişiler arası anlaşmazlıklar: Genelde kavga, tartışma ve başkalarıyla çatışma, özellikle de devamlı olduğunda depresyona yol açabilir. Bu anlaşmazlık bazen aile, eş, çocuk, ebeveyn veya diğer akrabalarla yaşanabilir. Bazense, işyerinden biriyle; örneğin üstlerle, astlarla veya iş arkadaşlarıyla yaşanabilir. Bazen,anlaşmazlıklar, arkadaşlarla, dostlarla veya kilise topluluğu gibi, sosyal organizasyonlardaki bireylerle olabilir. Bireyler depresyona girdiklerinde, belirtilen bu gruplardan pek çoğuyla anlaşmazlık yaşayabilirler.

Rol geçişleri: Bu kavram, yaşamsal değişimlerin pek çok türünü kapsayan geniş bir çatıyı ifade eder. Bu değişimlerin bazıları planlanmış, bazılarıysa planlanmamıştır. Okula gitmek, nişanlanmak ya da evlenmek, ayrılmak veya boşanmak, güç çocuklarla uğraşmak veya çocuğun evden ayrılması, gelişimsel değişimlerin örnekleridir. Kimi zaman, rol geçişleri işle ilgili olabilir; örneğin, iş bulmaya çalışmak, terfi veya alt kıdemlere getirilme ile uğraşmak, kovulmak veya geçici süreyle işten çıkarılmak gibi. Kimi rol geçişleri kazara veya öngörülmez olabilir. İnsan ciddi hastalıklar veya rahatsızlıklar yaşayabilir; örneğin işyerinde veya herhangi bir yerde yaşanan bir kaza esnasında yaralanabilir, yangın veya sel yüzünden evini kaybetme ile başa çıkması gerekebilir. Depresyona eğilimli olan bireyler bu gibi durumlardan biri ile karşı karşıya kaldıklarında, durumlarını umutsuz veya kontrolden çıkmış olarak görebilirler.

Kişiler arası yetersizlikler: Bazı bireyler sosyal anlamda yalnızlardır veya zayıf sosyal becerilere sahiptirler. Az sayıda arkadaşı olan bireyler, bir başka ifadeyle"yalnızlığı tercih edenler", arkadaşlık kurmakta veya sürdürmekte güçlük çekebilirler. Diğer sınıflamalardaki özellikleri göstermeyen hastalar için gıyabi bir sınıflama olabilir (Markowitz, 1998). Eğer bireyler depresyona yol açmış olabilecek yakın tarihli olaylardan söz etmezlerse genelde bu sınıflama düşünülür. Bu sınıflamaya giren bireyler, diğer sınıflamalara kıyasla muhtemelen daha fazla kişilik bozukluğu gösterirler. Bu sınıflama zayıf kişiler arası becerileri ve süreğen sosyal problemleri işaret ettiği için, diğer sınıflamalara göre tedavisi daha da zordur (Markowitz, 1998).

Bu dört sorun alanı, kişiler arası terapinin odak noktasının, ilişkilerde yaşanan hâlihazırdaki sorunlar olduğunu gösterir. Terapist hastanın sorunlarını değerlendirirken, sorunun dört sınıflamadan hangisine girdiğini bulur. Bunun, terapistin terapötik yaklaşımı üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Buna ek olarak, terapistler depresyonun yoğunluğunu değerlendirmede, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton, 1960) veya Beck Depresyon Envanteri gibi ölçekleri de kullanabilirler. Bu kısa modelin amaçları değerlendirme ile doğrudan ilişkilidir.

Amaçlar

Kişiler arası psikoterapide amaçlar, terapistin tanımladığı sorun alanlarıyla doğrudan ilişkilidir. Tablo 15.1'de, dört sorun alanının her birine yönelik amaçlar ve tedavi yöntemleri gösterilmiştir.

Yas: Bireylere yas süreci ve üzüntüleriyle başa çıkmalarında yardımcı olunur. Bireylerin ilişkilerini yeniden kurmalarına ve hem ilişkilerle hem de etkinliklerle ilişkili hâle gelmelerine yardım edilir.

Kişiler arası anlaşmazlıklar: Danışanların depresyonla ilişkili olan anlaşmazlık veya tartışmaları anlamalarına yardımcı olunur. Anlaşmazlıkları çözmede stratejiler geliştirmelerine veya içinden çıkılması güç durumlarda bir değişim meydana getirmelerinde yardım edilir. Zaman zaman, danışanlar problemleri ve ilişkileriyle ilgili beklentilerini değiştirebilirler.

Rol geçişi: Bireyler bir rolden diğerine geçtiklerinde, önceki rolleriyle ilgili kayıplarını yad etmek isterler. Burada, bireylerin yeni rollerine olumlu yaklaşmalarını sağlamak amaçlanır. Bir diğer amaç ise, bireylerin yeni rol veya rollerinin tam olarak üstesinden gelmesine yardımcı olmadır.

Kişiler arası yetersizlikler: Soyutlanmanın azaltılmasıyla, bu alanda değişim sağlanabilir. Yeni ilişkiler geliştirmek veya yüzeysel olan ilişkileri derinleştirmek amaçlanır.

Sadece sorun alanları terapinin amaçlarını belirlemekle kalmaz; amaçlar da kullanılacak belirgin stratejileri belirler. Tablo 15.1'de terapistin her bir amaca ulaşmak için belirlediği belirgin stratejilerin bir listesi bulunur. Sonraki bölümde kişiler arası terapinin üç aşamasında kullanılan farklı teknikler ele alınmıştır.

Kişiler Arası Terapide Teknikler

Kişiler arası terapinin ayrıntılı bir özeti olan tablo 15.1'de görülebilir. Bu ayrıntılı süreçler, Klerman ve arkadaşlarınca(1984), tedavi el kitabında açıklanmıştır.

Yaklaşım son derece ayrıntılı ele alındığı için, mekanikmiş gibi görünebilir (Markowitz, 1998); ancak, uygulamada oldukça farklıdır. Terapist hasta için bir savunucudur. Terapist, içtendir ve danışanın güçlükleri karşısında anlayışlıdır. Danışan duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirilir; terapistse anladığı kadarıyla duyguları yansıtır. Kişiler arası terapide terapist bunları üç aşamada gerçekleştirir. Başlangıç aşaması, değerlendirmenin olduğu ve tedavi için bir çerçevenin oluşturulduğu üç oturumu içerir. İkinci aşamada, dört problem alanı üzerinde durulur. Sonlandırma aşaması ise, terapiyi sona erdirmenin ele alınmasını ve yeterli olunan konuların tanımlanmasını içerir.

Başlangıç aşaması: Bu aşamada, uygunsa depresyonla ilgili tanı konur ve danışanla paylaşılır. Ölçme araçları kullanılabilir. Buna ek olarak, terapist hastanın dört alana ilişkin hâlihazırdaki problemlerini değerlendirir. Bu değerlendirme, terapistin ve hastanın odaklanacağı kişisel alanları belirlemeye yardımcı olur. Terapist ve hastanın iki alandan fazlasına odaklandıkları ender görülür (Markowitz,1998). Ardından, hastaya, "bir bireyin kişisel zayıflığı değil, tıbbi bir hastalığı olabileceği;" gerçeğini ele alan kişiler arası bir formülleştirme verilir. Bunun nasıl yapıldığı 544. sayfadaki örnek olayda gösterilmiştir. Bu noktada, terapist tıbbi bir müdahalenin mi, kişiler arası terapinin mi veya her ikisinin de mi uygulanması gerektiğine karar verir. Hastalara, depresyonda olmalarının veya hastalıkları olmasının kendi hataları olmadığı söylenir. Hasta, hasta rolündedir. Hasta rolünü almakla hasta, hastalığı konusunda terapiye gelme ve çabalama konusunda cesaretlendirilir. Kişiler arası terapi, tıbbi modeli takip ettiği için, bir hastalık olarak depresyonun doğası hakkında hastayı eğitmek başlangıç aşamasının bir bölümünü oluşturur.

Başlangıç aşamasının önemli bir boyutu, hastaya karşı destekleyici olmak ve bir umut olduğunu ona göstermektir. Terapistin cesaretlendirmesi ve güven vermesi hastayla terapötik çalışma uyumu oluşturmaya yardımcı olur. Terapist, hastaya depresyonun tedavi edilebilir olduğunu ve olumlu bir değişimin yaratılabileceğini ancak garanti olmadığını, söyleyerek başlangıçta onu rahatlatır. Tedavinin nasıl süreceği konusunu özgül bir formülle ele almakla, terapinin orta aşamasına hazırlanılır.

Orta aşama: Kişiler arası terapist dört alanın her biri için farklı stratejiler kullansa da (Tablo 15.1'e bakınız), bu tekniklerden bazıları daha yaygındır. Bu tekniklerin birçoğu bu kitapta ele alınan diğer tekniklere benzemektedir; ancak, teknikler, ayrıntılarıyla

Tablo 15.1 Kişiler Arası Psikoterapinin Özeti

I. **Başlangıç Aşaması**
   A. Depresyonla başa çıkmak
      1. Depresyon belirtilerini gözden geçirmek
      2. Belirtiyi adlandırmak
      3. Depresyonu tıbbi bir hastalık olarak ifade etmek ve tedaviyi açıklamak
      4. Hastaya "hasta rolü" vermek
      5. İlaç tedavisi ihtiyacını değerlendirmek
   B. Depresyonun kişiler arası bağlamla ilişkisi
      1. Şimdiki ve geçmişteki kişiler arası ilişkilerin halihazırdaki depresif belirtilerle ilişkisini gözden geçirmek. Hastayla birlikte aşağıda yazanları belirlemek:
         a) Önemli kişilerle olan etkileşimin doğası
         b) Hastanın ve önemli kişilerin birbirlerinden beklentileri ve bunların doyurulup doyurulmadığı
         c) İlişkilerin tatmin edici olan ve olmayan yönleri
         d) Hastanın ilişkilerinde değişmesini istediği konular
   C. Temel sorun alanlarını tanımlanmak
      1. Hâlihazırdaki depresyonla ilişkili sorun alanının belirlemek ve tedavi amaçlarını oluşturmak
      2. Hangi ilişkilerin veya ilişkilerdeki hangi konuların depresyonla bağlantılı olduğunu ve ne gibi değişikliklerin olabileceğini belirlemek
   D. Kişiler Arası Terapi (IPT) kavramlarını ve sözleşmeyi açıklamak
      1. Sorun hakkında anlaşılanları özetlemek
      2. Tedavi amaçları konusunda anlaşmak, hangi sorun alanına odaklanılacağını belirlemek
      3. IPT yöntemlerini tanımlamak: "şimdi ve burada"ya odaklanmak, önemli konuları ele almak için sabırlı olmaya duyulan ihtiyaç, hâlihazırdaki kişiler arası ilişkileri gözden geçirmek, tedavinin pratik boyutlarını (uzunluğu, sıklığı, tarihleri, ücretleri, kaçırılan oturumlar konusundaki prosedür) ele almak

II. **Orta Aşama: Problem Alanları**
   A. Yas
      1. Amaçlar
         a. Yas sürecini kolaylaştırmak
         b. Kaybedilenin yerini doldurması için ilgi alanlarını ve ilişkilerini yeniden tesis etmesinde hastaya yardımcı olmak
      2. Stratejiler
         a. Depresif belirtileri yeniden gözden geçmek
         b. Önemli kişilerin ölümüyle ortaya çıkan belirtileri ilişkilendirmek
         c. Hastanın ölenle ilişkilerini yeniden yapılandırmak
         d. Ölümden hemen önce, ölüm esnasında ve sonrasında olan olayları sırasıyla ve sonuçları ile ele almak
         e. İlişkili duyguları keşfetmek (olumlu ve olumsuz)
         f. Başkalarının arasına karışması için muhtemel yolları belirlemek
   B. Kişiler arası anlaşmazlıklar
      1. Amaçlar
         a. Anlaşmazlığı tanımlamak
         b. Eylem planını belirlemek
         c. Beklentileri veya hatalı iletişimleri tatmin edici bir çözüm meydana getirecek şekilde değiştirmek

(devam ediyor)

Tablo 15.1 Kişiler Arası Psikoterapinin Özeti (devamı)

2. Stratejiler
   a. Depresif belirtileri gözden geçirmek
   b. Hastanın hâlihazırda etrafındaki önemli kişilerle olan açık ve örtük anlaşmazlıkları ile belirtilerin başlangıcını ilişkilendirmek
   c. Anlaşmazlığın düzeyini belirlemek
      i. Yeniden anlaşmak (katılımcıların çözümü kolaylaştırmak için sakinleşmesi)
      ii. Kördüğüm (uzlaşmayı başlatmak için uyumsuzluğu artırmak)
      iii. Çözülmek (yas sürecine yardım)
   d. Karşılıksız rol beklentileri ile anlaşmazlığın nasıl bir ilgisi olduğunu anlamak
      i. Anlaşmazlıktaki sorunları nelerdir?
      ii. Beklentiler ve değerler arasındaki farklar nelerdir?
      iii. Seçenekler nelerdir?
      iv. Bulunan alternatiflerin olabilirliği nedir?
      v. İlişkilerde değişim meydana getirmek için hangi kaynaklar uygundur?
   e. Diğer ilişkilerde de paralellikler söz konusu mudur?
      i. Hastanın kazanımı nedir?
      ii. Hastanın davranışlarının altında yatan, söze dökülmeyen varsayımları nelerdir?
   f. Anlaşmazlık nasıl kalıcılaşmaktadır?

C. Rol geçişleri
   1. Amaçlar
      a. Yas ve önceki rolün kaybını kabul etmek
      b. Hastanın yeni rolüne daha olumlu bakmasına yardımcı olmak
      c. Yeni rollere ilişkin ihtiyaçlarıyla ilgili yeterlik duygusu geliştirmede özgüveni canlandırmak
   2. Stratejiler
      a. Depresif belirtileri gözden geçirmek
      b. Yeni yaşam değişimleri ile başa çıkmada yaşanan zorluklarla depresif belirtileri ilişkilendirmek
      c. Eski ve yeni rollere ilişkin olumlu ve olumsuz yönleri gözden geçirmek
      d. Kaybedilene ilişkin duyguları keşfetmek
      e. Değişimin kendisine ilişkin duyguları keşfetmek
      f. Yeni role ilişkin fırsatları keşfetmek
      g. Kaybedileni gerçekçi biçimde değerlendirmek
      h. Sosyal destek sisteminin ve yeni rol için gerekli olan yeni becerilerin gelişimini teşvik etmek

D. Kişiler arası yetersizlikler
   1. Amaçlar
      a. Hastanın sosyal yalıtımını azaltmak
      b. Yeni ilişkilerin kurulmasını teşvik etmek
   2. Stratejiler
      a. Depresif belirtileri gözden geçirmek
      b. Depresif belirtileri sosyal yalıtım veya doyumsuzluk problemleriyle ilişkilendirmek
      c. Önceki anlamlı ilişkileri olumsuz ve olumlu yönleriyle gözden geçirmek
      d. İlişkilerde tekrarlanan örüntüleri keşfetmek
      e. Hastanın terapistle ve ilgili olumlu ve olumsuz duygularını ele almak ve diğer ilişkilerle paralel olduğu yönleri araştırmak

(devam ediyor)

Tablo 15.1 Kişiler Arası Psikoterapinin Özeti (devamı)

III. **Sonlandırma**
- A. Sonlandırmayı açık bir şekilde ele almak
- B. Sonlandırmanın üzücü bir süreç olduğunu kabul etmek
- C. Bağımsız olma konusundaki yeterliklerin farkına varmaya yönelmek

IV. **BelirginYöntemler**
- A. Araştırmak
- B. Duygulanımı cesaretlendirmek
- C. Netleştirmek
- D. İletişim analizi
- E. Terapötik ilişkiden yararlanmak
- F. Davranış değiştirme teknikleri
- G. Birleşik teknikler

V. ***Terapistin Rolü***
- A. Tarafsız olunmayıp hastayı savunmak
- B. Pasif değil aktif olmak
- C. Terapötik ilişkiyi transferans olarak yorumlamamak
- D. Terapötik ilişkiyi arkadaşlık olarak yorumlamamak

M. M. Weissman, J. C. Markowitz ve G. L. Klerman'ın Kişiler Arası Psikoterapiye İlişkin Kapsamlı Rehber kitabından, ss. 22-25. Telif hakkı © 2000 Basic Books, a Member of Perseus Books Group. Perseus Books, L.L.C. üyesi Basic Books izniyle yeniden basılmıştır.

Weisman ve diğerlerinin (2000, 2007) kitabında ele alınmıştır. Tekniklerin tümü kişiler arası ilişkilerle bağlantılı olmakla birlikte, bazıları diğerlerine kıyasla daha dolaysız bir ilişki içindedir. Terapistin rolünün destekleyici ve hastayla taraf olmasından dolayı, genel olarak terapötik ilişkinin kendisi ele alınmamıştır. Ancak, kişiler arası örüntüler konusunda bir kaynak olarak kullanılabilir. Terapötik ilişkinin amacı terapi dışındaki ilişkileri güçlendirmektir. Terapinin dışında, diğer kişilerle ilişkiler uzun süreli olabilir; ancak 12-16 oturumluk terapiler uzun süreli değildir. Kişiler arası terapide kullanılan yaygın teknikler burada ele alınmıştır.

Oturuma başlanması: Klerman, bir oturumun "Son karşılaştığımızdan beri neler olup bitti?" sorusu ile başlatılabileceğini savunur (Klerman ve diğerleri, 1984). Bu sorunun sorulmasının amacı, hastanın geçmişindeki değil, yakın zamandaki olayları anlatmasına yönelik olmasıdır. Bu, aynı zamanda terapiste, olayları ve olaylara eşlik eden ruh hâlini ve duyguları ele alma fırsatı verir. Hastadan olayı ayrıntıları ile anlatması istenir, terapist üzerinde çalışabileceği anlamlı kişiler arası malzemeler elde eder. Böyle bir soru, terapiste, hastayla üzerinde çalışmaya karar verecekleri bir veya iki problem alanı için fırsat verir.

Duygulanımın cesaretlendirilmesi: Terapist acı ve diğer duyguların ifade edilmesini cesaretlendirir. Cesaretlendirme, hastaya anlaşıldığını göstermede ve çözümler yoluyla yardımcı olmada bir fırsat sunar. Örneğin, terapist "Kanınızı kaybetmeniz sizin için korkunç olmalı." cümlesini takiben "Kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olmak için çalışmalıyız." diyebilir. Bu sorular, "Kendinizi daha az depresif hissetmenize ne yardımcı olabilirdi?" sorusuna zemin hazırlar. Terapist, hastanın amaçlarına ulaşma yollarını açıklamak için hastanın isteğini keşfetmek ister.

Açıklığa kavuşturma: Terapist, hastaya ele aldıkları kişiler arası ilişkilere açıklık getirmesi konusunda yardımcı olur. Zaman zaman terapist, hastanın durumu nasıl gördüğü ile gerçekte nasıl davrandığı arasındaki farka dikkat çekebilir. Örneğin, hastaya "Kız kardeşinizle ilgili hayal kırıklığına uğradığınızı söylüyorsunuz, fakat ben bu anlattığınız durumda yani kardeşiniz okuldan eve geç geldiğinde; ona karşı nasıl olup da hayal kırıklığına uğradığınızı anlamadım" diyebilir. Bu yolla, hasta ele aldığı kişiler arası bir olayı daha iyi anlayabilir.

İletişim analizi: Kişiler arası bir durumu analiz etmede, terapist hastadan, kendisinin ve diğer kişinin tam olarak ne söylediğini anlatmasını isteyebilir. Bu tanımlama her iki kişinin ses tonu gibi diğer ayrıntıları da içerebilir. Terapist durumu ne denli iyi anlarsa, farklı durumlara o denli etkili biçimde yeni alternatifler sunabilir.

Kişiler arası psikoterapist ele alınan teknik gibi farklı teknikler de kullanabilir. Örneğin, iletişim analizini takiben sıklıkla rol oynama uygulanır. Terapist, hastanın yaşamındaki bir kişiyi canlandırabilir; böylece, hasta bu kişiyle ilişki kurmada yeni yollar geliştirebilir. Terapist hastaya kullandığı kelimeler, ses tonu veya yüz ifadeleri hakkında dönüt verebilir. Kişiler arası ilişkide kullanmak üzere yeni davranışlar denemenin pek çok durumda yararı olabilir. Genelde, terapistin kullandığı teknik bireylerin, dört alandan biri veya daha fazlasında kişiler arası etkileşimlerini geliştirmelerine yardımcı olur.

Sonlandırma: Tipik bir sonlandırma son iki veya üç oturumda konuşulur. Tedavinin sona ermesi net bir biçimde ele alınır. Sonlandırmaya olumlu bir yaklaşım, terapiden mezun olmak ve daha bağımsız hâle gelmeye odaklanmaktır; ancak, sonlandırmada üzüntü de yaşanabilir, artık terapistin desteği olmayacaktır. Bu üzüntüyü veya kederi kabul etmek ve ele almak yararlı olabilir. Kazanımları ve güçlü olunan noktaları vurgulamasından dolayı, sonlandırma, hastanın yapabildiklerinin karşılığını gördüğü bir aşamadır; ancak, tekrarlayabilecek depresyon potansiyelini ele almakta da yarar vardır. Eğer terapi tamamıyla başarılı olmadıysa, terapist danışanı sorumlu tutmaz; ancak, bunun yerine kişiler arası terapiyi sorgular. Bu noktada, bilişsel terapi veya kişiler arası terapiyi sürdürme gibi diğer terapötik seçenekler tartışılabilir.

Kişiler arası terapinin üç aşamasına ilişkin açıklamalarda görüldüğü gibi, terapi dört temel alandan birine (yas, kişiler arası anlaşmazlıklar, rol geçişi, sosyal yetersizlikler) odaklanır. Her üç aşama da açık bir biçimde diğerleriyle bağlantılıdır. Tedavi (Weissman ve diğerleri; 2000, 2007) terapiste, terapinin amaçlarına ulaşabilmesinde yardımcı olur.

Kişiler Arası Terapiye Bir Örnek

Aşağıda, 53 yaşında distemisi olan bir kadınla yapılan terapinin kısa bir örneği yer almıştır. Distemi koşullar bakımından depresyona benzer. Distemi, bireylerin depresyona kıyasla, karamsarlık ve düşük özgüven gibi bilişsel sorunları daha fazla yaşayabildikleri bir duygu durum bozukluğudur. Ancak, tedavi yaklaşımı oldukça benzerdir. Aşağıdaki bölümde, Markowitz (1998) Bayan J. ile yürüttüğü terapinin başlangıcını ve ona ve problemine getirdiği kişiler arası çözümü anlat-

mıştır. Ardından kişiler arası bir anlaşmazlık (bir rol uyuşmazlığını kast etmiştir) konusundaki yaklaşımını göstererek devam etmiştir.

Bayan J., 53 yaşında, evlidir ve bir sanat galerisinde satış görevlisi olarak çalışmaktadır; yaşam boyu distemik bozukluğu olduğunu belirtmiştir. "Ben işe yaramaz biriyim."; "Sadece ölmeyi bekliyorum." demiştir. Duygusal açıdan soğuk bir ailede büyümüş, ailesinden kaçma girişimi olarak ergenliğinin sonlarına doğru mutsuz bir evlilik yapmıştır. Kocasıyla ilişkisi mesafeli, cinsellikten yoksun ve gergin olmuştur; ancak, o kocasından ayrılmaya karar verirken bile kendini fazlasıyla güçsüz ve yetersiz hissetmiştir. Kendisini sosyal ortamlarda ve işyerinde de yetersiz hissetmiştir. Mutlu veya yeterli olduğu bir "an"ı hiç anımsayamamaktadır. Bayan J., uzun bir psikodinamik psikoterapi yardımı almış; bu tedavi ona kısa süreli içgörü sağlamış, ancak sıkıntıdan kurtaramamıştır. Antidepresan tedavisi görmüş, ancak antidepresan yüksek dozlarda bile sınırlı bir tepki meydana getirmiştir. Bayan J. kişiler arası psikoterapinin distemik bozukluk problemini (IPT-D) tıbbi bir duygu durum bozukluğu olarak tanımladığı konusunda şüphelidir; ancak, bunun en azından olan bitene ilişkin yeni bir bakış açısı olduğunu kabul etmiştir. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nün (Ham-D; Hamilton, 1960) 24 maddelik versiyonundaki ilk puanı 24'tür (manidar olarak çökkün). Bayan J. pasif olarak intihara eğilimlidir; ancak, bu konuda bir plan veya girişimi olmamıştır ("Bunu sadece yüzüme gözüme bulaştırırdım").

Terapist genel IPT-D yönergesinin bir versiyonunu verir:

Sizin işe yaramaz olduğunuzu düşünmüyorum, sadece tıbbi bir rahatsızlığınız var; distemik bozukluk. Bu, sizin böyle hissetmenize yol açıyor. Bunu uzun süredir yaşadığınız için elbette kendisini bir parçanız gibi hissettiriyor; ancak, böyle olmak zorunda değil. Önümüzdeki 16 haftayı sizinle rol geçişiniz üzerine çalışmakla geçirmek isterim. Rol geçişi, depresyonu kendinizin bir parçanız olarak kabul etmenizden depresyonla sağlıklı halinizi ayırt etmenize doğru bir geçiş. Eğer bunu yapabilirseniz, kendinizi büyük ölçüde daha iyi ve daha yeterli hissedeceksiniz.

Terapide bundan dolayı, distemik semptomların aksine onun gerçek kişiliğini tanımlamaya ilişkin rol geçişine ve diğerleriyle ilişkilerindeki kişiler arası repertuvarına odaklanılmıştır. Kocasına olan öfkesini, bir rol uyuşmazlığını kabul etmiş ve kronik rol uyuşmazlığının çözülemeyeceğini hissetmiş ve bu işin içinden mahkûmiyet olmadan çıkma olasılığına bakmıştır. Terapistle, danışan, aynı zamanda, iş arkadaşlarıyla olan etkileşimleri üzerine de çalışmışlardır. Kendisi müşterilere yardımcı olurken onu engelleyen, kaba ve rekabetçi bir iş arkadaşı konusunda morali bozuktur.

Bayan J.: Rose çok kaba, ne zaman patronlarla görüşsem araya girer. Ondan hiç hoşlanmıyorum.

[*Terapist*:] Anlıyorum. Bu konuda ne yapabilirsiniz?

Bayan J.: Bir şey yapamıyorum... Etkili bir tepki gösteremiyorum. Nasıl etkili olabileceğim konusunda okuyabileceğim bir kitap var mı?

[*Terapist*:] Şimdi birlikte yazacağız. Rahatsız olman gerektiğini hissediyor musun? Yani, Rose'un gerçekten sinir bozucu olduğunu düşünüyor musun?

Bayan J.: Sadece ben mi yoksa diğer insanlar da mı rahatsız oluyor hiç bilmiyorum, ama, genelde şirinlikler yapsa da, bazı kişilerin de ondan rahatsız olduğunu düşünüyorum.

[*Terapist*:] Öyleyse, kızgın hissetmekte haklıysan, Rose'a ne söyleyebilirsin?

Bayan J.: "Afedersin, daha sonra konuşabilir miyiz?"

[*Terapist*:] Bu, söylemek istediklerini karşılar mı? Nasıl hissediyorsun? İçinden ne söylemek geçiyor?

Bayan J.: Ona, terbiyeli olmayı öğrenmesini söylemek geçiyor.

[*Terapist*:] Güzel! Bu iyi, bana da mantıklı geldi, fakat biraz fevri gibi. Bunu ifade etmenin başka bir yolu var mı? Onun neden terbiyeli olmasını istediğini söylemenin daha dolaysız bir yolu var mı?

Bayan J.: Ona araya girmesinin kabalık olduğunu; eğer beklerse onunla ilgileneceğimi, ama onun buna fırsat vermediğini söylemek isterdim.
[*Terapist:*] Harika! Şimdi ben Rose'muşum gibi davran ve bana söyle...

Bu bağlamda dönüştürme, öfkenin hasta için rahatsız edici etkileşimlerde uygun bir tepkiye dönüşmesini sağlar. (Markowitz, 1998, ss.120-121). Terapinin ilerleyen aşamalarında, Markowitz, Rose ile durumdan olaya geçmeden sonra Rose'un evliliğiyle bağlantılı bir kişiler arası uyuşmazlığı işaret eder. Ardından örnek olayı kişiler arası psikoterapinin bakış açısına göre özetler.

Bayan. J., her ne kadar güç öğrenen" biri olduğu konusunda ısrar etse de, kendi yaşamıyla ilgili birşeyler yapmaz görünerek, kalan 16 haftalık kişiler arası psikoterapi eğitiminde, işyerinde zayıf olan sosyal yeterliği artmış ve kocasıyla sorunlarını yeniden ele almaya başlamıştır. Aynı zamanda, kendisi için bir daire aramaya başlamış; kocası olmadan, kendi kendine kalmayı başarıp başaramayacağını birkaç ay denemek istemiştir. Her ne kadar "53 yaşında yaşama yeniden başlamak için oldukça yaşlı" hissetse de, girişimlerde bulunmuştur. Hamilton-D puanı esasen ötimik puanı 7'ye düşmüştür. Aylık izleme ve sürdürme oturumlarında ne kocasını terk ettiğini ne de evliliğini iyileştirebildiğini söylemiştir; ancak, bu durumdaki rolüne ilişkin net bir bakış açısı ve kocasının kusurlarına karşın takdir eden ve kendini daha az suçlayan bir anlayış edinmiştir. Yeni iş başvuruları için öz geçmişini derlemiş, ancak bu arada iş arkadaşlarının gözündeki saygınlığının ve işindeki yeterliğinin arttığını hissetmiştir.

Bu örnek olay kişiler arası psikoterapide iyimser bir "başarabilir" anlayışının kuşkucu bir hastayı nasıl harekete geçirdiğini gösterir. Terapist hastanın yetersiz gördüğü öfke duygusunu desteklemiş ve daha etkili biçimde ifade edebilmesine yardım etmiştir. Zayıf sosyal becerileri olan hastalar için rol oynama, terapi odasının dışındaki dünyada kullanabileceği kişiler arası beceriler için önemli bir provadır (Markowitz, 1998, s. 123).

Kişiler Arası Terapide Diğer Uygulamalar

Kişiler arası terapi çeşitli araştırma çalışmaları ile sınanmış, Klerman ve arkadaşları bu yaklaşımı daha güvenilir hâle getirmişlerdir. Tedavi kitapçıkları ve depresyona benzer bozukluklarda, Klerman ve arkadaşları kişiler arası psikoterapi uygulamaları için araştırma prosedürleri geliştirmişlerdir. Örneğin, Klerman ve Weissman (Weissman ve diğerleri, 2000, 2007) evlilik sorunları olan depresyon hastaları için, klinik olarak depresyon tanısı olmayan ancak stres altındaki bireyler için veya depresyonun yeniden oluşmasına karşı kısa terapiden daha fazlasına ihtiyacı olan hastalar için orjinaline benzer tedavi kitapçıklarını geliştirmişlerdir (Klerman ve diğerleri, 1984). Son günlerde dikkatler ergen depresyonuna yönelmiştir (Brunstein-Klomek ve diğerleri., 2007; Curry & Becker, 2008; Gunlicks & Mufson, 2009; Young & Mufson, 2008, 2009). Dikkat çeken diğer gruplar içerisinde, HIV pozitif tanısı konan depresif bireyler (Ransom ve diğerleri, 2008) ve depresyon tanısı konmuş yaşlı bireyler yer almıştır, (Hinrichsen, 2008a, 2008b; Miller, 2009; Miller ve diğerleri., 2007). Burada ele alınanlar uygulamalarda olduğu gibi, pek çok uygulama ünipolar (tek kutuplu) depresyonun koşullarına benzerdir; ancak, kişiler arası terapi madde kötüye kullanımı olan bireylerde olduğu gibi, bulumiya rahatsızlığı olan bireylere de uygulanabilmiştir (Arcelus ve diğerleri., 2009; Constantino, Arnow, Blasey, & Agras, 2005). Madde kötüye kullanımı olan hastalarla olan uygulamalar, depresyon hastalarında olduğu kadar başarılı olmamıştır (Rounsaville & Carroll, 1993). Sınırda kişilik bozukluğu olan bireyler için (Markowitz, Bleiberg, Pessin, & Skodol, 2007), panik belirtileri olan bireyler için (Cyranowski ve diğ., 2005), travma sonrası

stres bozukluğu olan bireyler için de (Krupnick ve diğerleri, 2008; Robertson, Rushton, Batrim, Moore, & Morris, 2007) kişiler arası psikoterapi kitapçıklarını geliştirilmiştir. Kişiler arası terapi bireysel tedavide olduğu gibi grupla da kullanılabilir. Depresif ergenlerin tedavisinde, kişiler arası terapinin (Mufson, Gallagher, Dorta & Young, 2004) ve Uganda'nın kırsal bölgelerinde depresif bireylerin tedavisinde (Bolton ve diğerleri, 2003; Verdeli ve diğerleri, 2008) etkili olduğunu gösteren örnekler de bulunmaktadır. Kişiler arası terapi yeni bozukluklarda uygulandığı zaman, yeni bir tedavi kitapçığı geliştirilir veya eski kitapçıklar gözden geçirilmiş, ardından pek çok vak'ada uygulama, araştırma çalışmalarıyla sınanmıştır

Özet

Kişiler arası terapinin temelleri diğer psikoterapi kuramlarından oldukça farklıdır. Öncelikle, etkililiği değerlendirmek üzere tasarlanan tıbbi bir model olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ayrıca, kişiler arası psikoterapi diğer bozukluklardan ziyade depresyon tedavisi için tasarlanmıştır. Terapistlerin takip edebileceği bir tedavi kitapçığını geliştirebilmek için psikolojik danışma kuram ve araştırmaları incelenmiştir. Bu terapi, kısa terapi 12 ila 16 oturumda tamamlanmak üzere tasarlanmıştır. İlk oturumlar hastanın problemlerini değerlendirmek ve eğer uygunsa hastayı depresyon konusunda eğitmeye yöneliktir. Orta aşamadaki oturumlarda dört problem alanında değişim meydana getirmeye odaklanılır: bunlar; yas, kişiler arası uyuşmazlıklar, rol geçişleri ve kişiler arası yetersizliklerdir. Tedavi kitapçıkları terapistlerin, tüm problem alanlarında kullanılabilecek özgül teknikler kadar, her bir problem alanı için kullanabilecekleri stratejileri de belirler. Üçüncü ve son aşama sonlandırma aşamasıdır. Bu aşamada terapist terapiyi sonlandırmayı ve ayrıca; kişinin yeterli olmasının ve kendisi olmasının ne anlama geldiğini ele alır. Kişiler arası terapi farklı bozukluklar için de kullanılabilmiştir; ancak, bunlardan pek çoğu depresyona benzer bozukluklardır.

Psikodrama

Jacob L. Moreno tarafından geliştirilen psikodrama, hastanın sorunlarını canlandırdığı, genelde grup üyeleri veya izleyicilerin de bu problemde yer alan diğer kişileri canlandırdıkları bir yaklaşımdır. Terapist, sıklıkla izleyiciden önce yerini alan, doğaçlama oyunun yöneticisi işlevini görür. Psikodramada hastanın yaşamındaki diğer önemli kişilerle ilişkisindeki rolü dikkate alınır. Hastaların rollerini farklı bakış açılarından değerlendirmelerine yardımcı olan çeşitli teknikler kullanılır. Roller hakkında konuşmak yerine onları canlandırmakla, hasta davranışında değişime yol açabilecek, daha önceki tanımlanmayan duygularını ve tutumlarını yaşar.

Geçmiş Dayanak

Romanya'nın Bükreş kentinde doğan Jacob Moreno (1889–1974), altı çocuğun en büyüğüdür. Beş yaşında, ailesiyle birlikte Viyana'ya taşınmıştır (Blatner, 2000). Viyana Üniversitesi'nde Felsefe bölümü öğrencisi olan Moreno, 20 yaşındayken Viyana parkında oynayan çocuklarla ilgilenmeye başlamıştır. Moreno, onların oyunlarını gözlemlemekle kalmamış, aynı zamanda onları farklı rolleri oynamaya teşvik etmiştir. Daha sonraları Moreno, Viyana Üniversitesi'ne bir tıp okuluna gitmiş ve hayat kadınları gibi haklarından mahrum edilen sosyal gruplara yardım etmeye ilgi duymaya başlamıştır. Moreno, sosyal ilgilerini tiyatroya olan ilgisiyle bütünleştirmiş ve 1921'de Spontaneity (Kendiliğindenlik) Tiyatrosu'nu kurmuştur. Tiyatroyu katı ve biraz yapay

bulduğundan, doğaçlama dramayı tercih etmiştir. Moreno,1925'te New York'a gitmek üzere Viyana'dan ayrılmış ve fikirlerini New York bölgesindeki hastanelerde uygulamıştır. İlk grup psikoterapistlerinden biri olarak ve bireysel terapiden daha kapsamlı sosyal sorunlara işaret etmiştir, 1936'da New York, Beacon'da bir sanatoryumun açılmasıyla, psikodrama amacıyla kullanmak üzere bir tiyatro kurmuştur. Psikodrama uygulama ve eğitim terapistliğinin yanı sıra, Moreno (1934) hapishanelerde, okullarda ve hastanelerde grup ilişkileri üzerine araştırmalar yürütmüştür. 1940'ta Zerka Toeman ile çalışmış; ardından evlenmişler ve Zerka psikodramanın aktif bir savunucusu haline gelmiştir. Zerka onunla partner olarak çalışmış ve çalışmalarına Moreno'nun ölümünden sonra da devam etmiştir (Blatner, 2000, 2005).

Psikodrama 1930'larda ilk geliştirildiğinde, bireyi yalnız başına tedavi etme yolunda belirgin bir değişimi temsil etmiştir. Gestalt ve karşılaşma grupları (encounter) da dahil, pek çok grup terapisinin öncüsü olmuştur. Moreno'nun çalışmalarından (1947) kaynağını alan rol oynama gibi teknikler hem bireysel terapide hem grup terapisinde kullanılmıştır. Bireyin kişiliğini anlamaya ilişkin yaklaşımında Moreno, onların oynadıkları rollerin çeşitliliğine ve bu rolleri değerlendirme ve değiştirme yeteneklerine odaklanmıştır (Blatner, 2007).

Kişilik Kuramı

Moreno'nun, bireylerin diğerleriyle canlandırdıkları rollere ilişkin görüşü, bireylerin kişiliklerine ilişkin başlıca kavramsallaştırmasını temsil eder. Meslektaşları tarafından aktif, yaratıcı, enerjik ve ancak sistemli olmayan bir adam olarak tanımlanan Moreno dünya çapında konferanslar vermiş, bu konuda geniş çaplı yazılar yazmış (bk. Fox, 1987), çok sayıda insanla psikodrama yapmıştır. Bu özellikler Moreno'nun kişiler arası etkileşimlere ilişkin görüşlerinde de görülebilir; ayrıca psikodramayı geliştirmesine yansımıştır.

Roller ve sosyometri: Rol kuramı bireylerin diğerleriyle ilişkilerini inceler. Bir kadının kocasıyla, annesiyle, müşterisiyle, çocuğuyla veya öğretmeniyle olan ilişkisi buna örnektir. Moreno bilhassa, bireyler arasında değişen ilişkilerle ve yeni değişimleri cesaretlendirme yollarıyla ilgilenmiştir. Rollerle ilgili çalışmasında Moreno (Dayton, 2005) küçük gruplarda kişiler arası ilişkilerin doğasını ölçen sosyometrik bir test geliştirmiştir. Grup üyeleriyle görüşerek, bireylerin birbirlerini nasıl bulduğunu belirlemeye yarayan bir sosyogram geliştirilebilir. Bireylerin birbirlerini nasıl bulduğu; bir arkadaşa göre, güvenilir bulunmak veya özel bir alanda yetenekli bulunmak şeklinde örneklenebilir. 1937'de Moreno "Sosyometri: Kişiler arası İlişkiler Dergisi"ni kurmuş; dergi daha sonra psikodrama, küçük grup davranışları, güç, sınıf ve cinsiyet konularında çalışmalar yayınlayan Sosyal Psikoloji Quarterly hâlini almıştır (Borgatta, 2007; Fields, 2007; Marineau, 2007). Moreno sadece bireylerin diğerleriyle ilişkilerinde oynadıkları rollerle ilgilenmemiş, aynı zamanda rol ayrışmasıyla da ilgilenmiştir. Bir olay hakkında artan bir biçimde nesnel hâle gelinmesiyle ve birinin kendi rolünü irdeler hâle gelmesiyle, rol ayrışması artar. Psikodrama esnasında, bireylerin farklı rolleri oynamaları başkalarıyla ilişkilerinde yeni bakış açıları kazanmalarını sağlar ve bu yolla rol ayrışması artırılabilir.

"An"daki etkinlikler: Moreno bireylerin davranışlarını anlamada psikanalitik kavramlardan yararlansa da, en çok şimdiki yaşantılarla ilgilenmiştir. Psikanaliz ve psikodrama arasındaki etkileşim, danışanlara problemlerini oynarken, çocukluk yaşantıları konusunda içgörü sağlamalarına yardım eder (Feasey, 2001). Psikanaliz, bireylere geçmişlerini anlama konusunda yardımcı olurken; sosyometri, bireylere başkalarıyla olan "şimdideki" ilişkilerini gözlemlemede bir yol sunar. Psikodrama-

da, bireyler çoğu kez, yaşamlarında önemli kişileri canlandıran diğer grup üyeleriyle etkileşim içindedirler. Nadiren, önemli kişiler şimdide var olabilir ve kendilerini temsil edebilirler. Moreno'ya göre psikodrama, geçmişi, muhtemel geleceği veya hâlihazırdaki çatışmalar veya krizleri şimdiye getirmede bir yol sağlar. Bireylerin ve olayların geçmişte ortaya çıktıkları gibi değil, bireylerin psikodramada canlandırdığı gibi, şimdide meydana geliyor gibi anlamlandırılır.

Karşılaşma*: Moreno'nun dikkatini çeken bireylerin birbirleriyle ilişki içinde, karşılaştıklarındaki, yüz yüze geldiklerindeki etkileşimleridir. Psikodrama bireylerin kısa bir süre içerisinde pek çok anlamlı etkileşimi yaşamaları için bir yol sunar. Bireyler arasında kişiler arası ilişkilerde yerini alan enerji Moreno tarafından "tele" olarak ifade edilmiştir (Blatner, 2005; Landy, 2008). Moreno "tele"yi, psikodrama grubunda bireyler arasında gelişen önemseme duygusu için kullanmıştır. Bireyler birbirini tanıdıkça ve önemsedikçe tele artar ve grup birliği gelişir. Tele diğer kuramcıların empati, transferans veya yakın ilişki olarak ifade ettikleri yapıları da içerir.

Spontanlık ve yaratıcılık: Spontanlığı ve yaratıcılığıyla tanınan Moreno başkalarındaki bu özellikleri sağlıklı ve dolu dolu yaşamanın işareti olarak görüp önem vermiştir (Schacht, 2007). Spontan bir birey zor bir durumla karşılaştığında inisiyatif ve risk alabilmelidir. Bireyler, dıştan gelen bir krize, olumsuz sonuçlara yol açabilecek dürtüsel tepkiler vermek yerine, düşünce ve duyguları aracılığıyla yapıcı bir tarzda tepki vermelidirler (Blatner, 2005; Dayton, 2005). Moreno, Viyana parkındaki, hayal dünyalarında yaratıcı rol oynamaya yetişkinlerden çok daha hazır olan çocukları gözlemlemiş ve yaratıcılığı çok önemsemiştir. Gruplarla çalışmalarının bir parçası olarak Moreno sıklıkla spontan alıştırmalar yaptırmıştır. Bu alıştırmalarda bireyler lider tarafından sunulan beklenmedik veya stresli bir problem durumuna yaratıcılıkla karşılık vermeye cesaretlendirilir. Örneğin, grup üyelerine, kızgın bir patronla görüşme , bir kasırgayla veya eli silahlı bir yabancıyla karşılaşma gibi durumlar sunulabilir. İnsancıl ve varoluşçu kuramcıların yazılarında da görülebilen, spontanlığın ve bireyin kişiliğinin yaratıcı yanının vurgulanması, Moreno'nun yazılarında ve psikodramaya ilişkin yaklaşımında açık bir biçimde görülür (Schacht, 2007).

Psikoterapi Kuramı

Psikodramanın temeli, rol oynamaya dayanır. Rol oynama süreci, bir başkasını veya farklı koşullarda kendini canlandırma sürecidir. Daha önce sözü edildiği gibi, bireyler yaşam süreçleri boyunca farklı kişilerle pek çok farklı rolü canlandırırlar. Kişilerin bu rollerde diğerlerine nasıl davrandıklarının farkında olmak bireylere davranışlarını değiştirme özgürlüğü verir. Pek çok farklı rolü oynama yoluyla, psikodrama kişinin kendisi hakkında yeni yönlerini yaşaması ve öğrenmesini teşvik eder. Rol oynama psikodrama sürecinde üç işlevi görür: bunlar; üyelerin nasıl düşündükleri ve hissettiklerini liderin değerlendirmesine yardımcı olmak, bireylerin problemleriyle başa çıkmalarında yeni yollar oluşturmak ve bireyleri yeni becerileri icra etmeleri konusunda eğitmektir (Corsini, 1966). Aynı zamanda, rol oynamanın bireylerin daha kontrollü ve daha aktif hissetmelerine yardımcı olduğu da bir gerçektir. Bir kişinin babasıyla ilişkisinde yaşadığı hayal kırıklıkları gibi soyut konular canlandırıldığı takdirde daha yoğun hâle gelir; böylece örneğin, hasta ba-

* Çeviri Editörünün Notu: "Encounter" karşılaşma demektir. Ancak, "encounter" Türkçe'ye etkileşim olacak çevrilmiştir. "Encounter groups" kavramını ilk kez Moreno kullanmıştır.

basıyla konuşmak zorunda kalır, uygun olduğunda harekete geçer, ses tonunu ve şiddetini ayarlar ve diğer oyuncularla fiziksel bir ilişkiye geçer. Rol oynamanın belirginliği ve rol etkinliğinin katılımcılar için pek çok avantajı olabilir.

Psikodrama bireylere gerçekliği sınamaları, problemler konusunda içgörü geliştirmeleri ve duygularını ifade etmeleri (katarsis) için bir fırsat verir. Gerçekliğin sınanması, gerçek kişilerle önemli durumları canlandırma yoluyla başarılır. Katılımcılar çeşitli rolleri canlandırıp grup üyelerinden geri bildirim aldıkça daha önceki varsayımlarının artık geçerli olmadığını öğrenebilirler. Kişinin kendini bir rolde ifade etmesi sıklıkla, düşünme veya konuşma yoluyla ulaşılamayan öfke, nefret, üzüntü, neşe veya aşk gibi güçlü duyguları yaşaması için fırsat sağlar. Gerçekliğin sınanması, katarsis ve içgörü yaşantısı ile bireyler daha önce dikkate almadıkları duygusal davranışları öğrenebilir ve deneyebilirler.

Psikodrama ile ilgili ayrıntılar, takip eden bölümde daha fazla ele alınmıştır. Psikodramada değerlendirme diğer terapilerden oldukça farklı olduğundan, özel bir önem verilmiştir. Bir oyunda olduğu gibi bireyler psikodramada da farklı rollerdedirler ve temel roller tanımlanmıştır. Ayrıca, psikodrama yalmzca rol oynamayla değil; aynı zamanda, bireylerin girdikleri roller aracılığıyla öğrenme ve onlara yardımcı olmayla da ilgilidir.

Değerlendirme: Diğer terapilerden farklı olarak, psikodrama lider veya yöneticisinin, psikodrama ile ortaya çıkan grup davranışları üzerine pek çok farklı değerlendirmesi olabilir. Psikodrama, sıklıkla çekirdek bir gruba sahip hastaneler veya benzer yapılarda uygulanmasına karşın; gösterilerde veya tekrar bir araya gelmeyecek gruplarda da yapılır (Blatner, 2003; Duffy, 2008). Yönetici hangi problemlerin psikodrama için uygun olduğunu değerlendirmelidir; bu noktada problemi getiren grup üyesinin bu yaşantıyla gelişmeye uygun olup olmaması ve duygusal olarak kolay incinebilir olmamasına veya diğer grup üyelerinin yapıcı bir biçimde kendilerine düşen rolleri oynayıp oynamadıklarına bakılmaz. Buna ek olarak, liderler gruptan yeni bir üyenin veya kendi rolünü oynayacak seyircinin ne zaman sahneye geleceğini, ne zaman rolü değiştireceğini ve hangi rollerin seçileceğini değerlendirmelidir. Yöneticinin değerlendirme ve diğer işlevleri oldukça karmaşıktır (Z. T. Moreno, 1987), bireylerin lider rolünü almadan önce psikodramada iki yıl civarı bir eğitime ihtiyaçları vardır.

Psikodramada roller: Psikodramada dört temel rol vardır: Lider, protagonist, yardımcılar ve seyirciler. Lider, etkileşimi meydana getiren ve yönlendirendir. Protagonist, problemi getiren kişidir. Yardımcılar, protagonistin yaşamında farklı kişileri canlandıranlardır. Seyirciler, canlandırmaya katılabilecek veya fikir beyân edip soru sorabilecek kişilerdir (Landy, 2008). Mümkün olduğunda, protagonist, yardımcılar ve lider hareket özgürlüğüne izin vermek için yeterince uzun canlandırma yapabilirler. Zaman zaman odanın yarısı çalışma ve diğer yarısı da seyirciler için kullanılabilir. Mümkün olduğunda, uygun olan sahne donanımları katılımcılar tarafından kullanılır. Lider katılımcıların hareket ve eylemlerini değerlendirmenin yanı sıra, pek çok rolü icrâ eder (Corey, 2008). Lider protagonisti destekleyip yönlendirirken, aynı zamanda, grupta değişim için, hoşgörülü ve kabul edici bir atmosfer oluşturmalıdır. Psikodrama süresince, lider keşfedilmiş ilişkileri, canlandırılmış sahneleri veya diğer yaşantıları ele alabilir. Grup üyeleri diğer üyelere saldırırsa veya uygun olmayan önerilerde bulunursa, lider grupta yardımcı ve yapıcı bir atmosfer oluşturmak için araya girer. Sıklıkla lider fikir beyân etmek

için çalışmayı durdurur, seyircileri yorum konusunda teşvik eder veya rollerin tam anlamıyla tamamlandığından emin olur. Yönetici olabilmek yaratıcılık ve büyük bir grubun çalışmalarını düzenleyebilme yeteneğini gerektirir (Blatner, 2005).

Protagonist, problemi veya keşfedilecek olayı dile getiren kişidir. Bu kişi sıklıkla gönüllüdür, ancak bazen grup veya lider tarafından seçilebilir. Protagonist, başlangıçta keşfedilecek problemi ele alırken; lider, onu canlandırma konusunda cesaretlendirir. Bunu yapmakla, protagonist diğer rolleri oynayacak kişileri seçer ve yaşamındaki önemli bir kişinin rolünü nasıl oynayacağını yapılandırır; canlandırma hatalıysa önerilerde bulunur. Sıklıkla lider, protagonistin bir dizi rolü canlandırmasını veya diğerleri protagonistin rolünü oynarken çalışmayı izlemesini önerir.

Yardımcı kişiler protagonistin yaşamında, kız kardeş gibi önemli kişileri canlandırır. Başlangıçta onların rolleri, önemli diğer kişilerin algılandığı hâliyle oynanmasında protagoniste yardımcı olmaktır (Blatner, 2005). Onlar, bu rolü oynamaya ne kadar duygusal enerji harcarlarsa, protagonist için o kadar gerçeğe yakın olur. Bunun yanı sıra, bu tür rolleri oynadıklarında yardımcılar, kendi yaşamlarındaki, psikodramada meydana gelenlere paralel konular hakkında içgörü kazanırlar. İzleyiciler psikodramadaki pasif katılımcılar değildirler. Zaman zaman, protagonist veya yardımcılar olmaya çağrılabilirler. Ayrıca, gözlemledikleri konularda deneyimlerini veya fikirlerini paylaşmaları istenebilir. Sıklıkla kendi yaşamlarıyla bağlantılı canlandırmalara tanıklık ederler ve kendi ilişkileri konusunda yeni içgörüler geliştirirler. Ancak psikodramadan en fazla yarar sağlıyor görünen protagonisttir (Kim, 2003).

Psikodrama süreci: Psikodramada şu üç temel evre vardır: ısınma evresi, eylem evresi ve son evre olan tartışma ve paylaşma evresidir.

Isınma evresi, katılımcıların eylem evresine hazırlanmalarına yardım eder. Isınma evresinin temel amacı, yeni davranışları oynama ve deneme için isteklilik ve yanı sıra güven ortamı oluşturmaktır (Blatner, 2005). Isınma evresine özel işlemler, süregelen bir psikodrama grubunun parçası olmayan bireyler için gereklidir. Psikodramanın amacını ele almak ve ne olduğu konusundaki soruları cevaplamak yeni katılımcıların rahatlamalarına yardımcı olur. Zaman zaman eşlerin, küçük grupların veya grubun tümünün paylaştığı ortak çatışmaları olan ve yaşantıları psikodrama için önemli bir malzeme olabilecek grupların olması yararlıdır. Bu tartışma sürüp giderken, lider psikodrama için odaklanılabilecek uygun konuları ve protagonist olmak için uygun bireyleri değerlendirir. Bir protagonist seçildiğinde, lider onun psikodrama sahnesine ilişkin betimlemesini dikkatle dinler; böylece, roller ve yardımcılar belirlenebilir.

Eylem evresi, bireylerin canlandırmaları ve protagonistin durumunun çalışmasıyla başlar. Yönetici, protagonistle neyin sahneleneceğini tartışmak için alanda yürüyebilir (Landy, 2008). Protagonist durumları ve olayları mümkün olduğunca canlandırması için teşvik edilse de, travmatik olaylar oturumun başları yerine daha sonra çalışılmak üzere kaydedilmelidir (Corey, 2008). Yönetici, nesnelerin hareket ettirilmesi ve malzemelerin uygun hâle getirilmesi ve protagoniste sahneyi psikodrama için düzenlemesinde yardımcı olmak için sorumluluk alır. Bu konuda yaratıcı bir yaklaşım psikodramada minyatür objelerin kullanılmasıdır (Casson, 2007). Çalışma ilerlerken, Yönetici, izleyicilerden yeni rolleri oynamalarını veya protagonistten rolünü diğer grup üyeleriyle değiştirmesini isteyebilir.

Eylem aşaması bittiğinde, paylaşma ve tartışma aşaması başlar. Öncelikle, grup üyeleri seyirciler de dahil olmak üzere, protagonistle ilgili gözlemlerini

paylaşırlar. Liderin sorumluluklarından biri yaşamının hassas bir bölümünü paylaşmış olan protagoniste yardımcı olmak ve geri bildirimlerin eleştirel veya yargılayıcı değil de yardıma yönelik olmasını sağlamaktır. Tek oturumluk psikodramalar için etkili bir sonlandırmaya dikkat edilmelidir ve lider gruptaki duygusal yoğunluğun çözülmesini kolaylaştırabilir.

Psikodrama teknikleri: Psikodramanın temeli diğerleriyle olan ilişkileri canlandırmaktır. Katılımcılar durum hakkında konuşmaktansa o durumdalarmış gibi canlandırmaya teşvik edilirler. Nadiren, kendi kendilerine diyalog kurabilirler –buna monolog denir– iki rolü de oynamak için boş sandalye kullanırlar; fakat, sıklıkla yardımcılarla diyalog kurarlar. Psikodramanın eylem evresinde yaygın kullanılan tekniklerden bazıları rol değiştirme, eşleme, ayna tekniği, canlandırma ve geleceği yansıtma (Landy, 2008) şeklindedir.

Rol değiştirme, hastalara diğerlerinin bakış açısını anlamalarında ve daha fazla empati kurabilmelerinde yardımcı olur. Temelde, protagonist farklı bir bakış açısı edinmek için bir yardımcıyla rolünü değiştirir. Örneğin, annesini canlandıran bir yardımcıyla tartışan bir adamdan rol değiştirmesi istenebilir; yardımcılar veya diğer grup üyeleri, adamın rolünü oynayabilir. Moreno (Fox, 1987) rol değiştirmeye ilişkin, ergen bir erkeğin psikiyatristine ve diğerlerine bir kıza dönüşmekten veya dönüştürülmekten kaygılandığını söylediğine örnek verir.

> Tedavisinin stratejik bir noktasında, onun kendini açtığına tanık olan bir psikiyatristin rolünü alır. Gencin rolünü canlandırmakla, psikiyatrist genç olur; genç de korkuları hakkında öneride bulunmak için psikiyatrist olur. Bu yolla, hasta, aynı anormal düşüncelere saplantı gösteren bir diğer kişiye danışman konumunda davranmaya mecbur kalır. Bu ona, tedavimizde ulaştığı sorumluluk ve istikrar derecesini sınama fırsatını, bize de onun ne kadar olgunlaştığını görme fırsatını verir. Protogonist, aynı anda hem kendisi hem de psikiyatristi canlandırıyor görünmektedir; ancak, rol değiştirme tekniğiyle kendi gerçek benliğini ve psikiyatristin bakış açısından anladığı takıntılarını somutlaştırır (Fox, 1987, s. 75).

Eşleme tekniğinde, yardımcı, biri protagonistin rolünü alır ve algıladığı kadarıyla onun içsel duygu ve düşüncelerini ifade eder. Genellikle eşlemede, yardımcı protagoniste yakın durur ve onun adına konuşur. Buna ek olarak, beden duruşu veya yüz ifadesiyle sözel olmayan davranışlar sergileyebilirler. Zaman zaman, bir bireyin farklı yanlarını ifade etmek için çoklu eşleme bireyin farklı yanlarını temsil etmek için kullanılır. Eşlemede yardımcının rolü esasen destekleyici olsa da, protagonistin duyguları veya tutumları konusunda daha geniş içgörü geliştirmesine de yardımcı olunur. Aşağıdaki örnekte, Yablonsky (1976) psikodramada eşleme yaşantısını sunmuştur. Bu yaşantı, cinsel anlamda kendini özgür bırakmaya karar vermiş ve yaşamındaki erkeklere eleştirel olan kadının manidar içgörülerine ışık tutar.

> Etkileşimin merkezinde, eş, hiçbir özel sebep olmaksızın, protagonistin söylediklerine, ancak hislerinden esinlendiklerine dayanarak, haykırmıştır, "Benim sorunum hiç orgazm olmamış olmam". Protagonist birden eşine döner, ağlamaya başlar ve şaşkınlıkla sorar: "Nasıl bildin"? Yardımcı böylece protagonisti daha dürüst bir tanımlamaya ve yansıtmayı denediği hatalı imajları bir kenara bırakmaya iter. Cinsellikle ilgili palavralarının gerisindekileri ortaya çıkarmaya başlar, o erkeklerden ve cinsellikten gerçekten endişelenen küçük, korkmuş bir kızdır. Sıklıkla bir roldeki eşler, grupta yönetici de dahil kimseye açık

gelmeyen bir içgörüyü yakalarlar ve bu, protagonistin derinlerdeki, daha dürüst duygularını rahatça konuşmasını sağlar (Yablonsky, 1976, ss. 120-121).

Ayna tekniğinde, bir yardımcı, protagonistin rolünü bir ayna olarak, duruşuyla, ifadeleri ve kelimeleriyle canlandırır, bu esnada protagonist bir başkası tarafından yansıtılan davranışlarını gözlemler. Ayna tekniği özünde, hastanın bir başkası tarafından nasıl algılandığını görmesini sağlayan bir geri bildirim sürecidir. "Aynada" insanın kendisine bakmasıyla insan kendisiyle, yüzleşebilir ve kim olduğuna başka bir açıdan bakar; böylece kendi yaşamlarını değiştirebilir (Kellermann, 2007); ancak, ayna tekniği öyle dikkatli uygulanmalıdır ki, protagonist alay edildiğini hissetmemelidir (Blatner, 2000).

Psikodrama bireye yardımcı olmak için gerçek ve gerçek olmayan durumlardan yararlanır. Fantezilerin kullanımı *"artı gerçeklik"* olarak tanımlanır. Artı gerçekliğe örnek olarak, protagonist, bir rüyadaki canavarı temsil eden yardımcıyla diyalog kurar. Artı gerçekliğin bir başka örneği, *harekete geçme doyumudur*. Burada, bir birey geçmişten acı veren bir yaşantının yerini alan ve onu gideren bir deneyim geçirir. Örneğin, genç bir kadın, 7. sınıftaki öğretmeninin onunla alay ettiğini anımsarsa, öğretmenin rolüne bir yardımcı seçebilir, onunla yüzleşebilir ve konuşabilir.

Artı gerçekliği psikodramayla bütünleştirmenin bir başka örneği *gelecek tasarımıdır*. Gelecek tasarımı, bireylere gelecekle ilgili endişelerini açıklığa kavuşturmalarında yardımcı olur. Gelecek tasarımında, örneğin, bireyin yüksek öğrenim için görüştüğü bugünden dört yıl sonrası gibi bir durum temsil edilir. Protagonist yapabildiğinin en iyisini sergilediği bir görüşmeyi veya bilinçli olarak berbat hâle getirdiği bir görüşmeyi canlandırabilir ve bu durumlarda ne hissettiğini deneyimleyebilir. Her iki durumda da izleyici veya yardımcılar ona geri bildirim verebilirler.

Bireyler kısmen, kendilerini ve en özel kaygılarını veya duygularını diğerlerine gösterdikleri için, psikodrama çok güçlü bir teknik olabilir. Yöneticilerin, grup üyelerine karşı empatik ve koruyucu olmaları önemlidir. Elbette burada ele alınandan daha yaratıcı teknikler de bulunur; ancak tekniklerin, yaratıcı olabildiği kadar psikodramanın kontrolünü de elinde tutabilen bir yönetici tarafından kullanılması gerekir; böylece duygusal hasarlar meydana gelmez. Katılımcılarda ortaya çıkan psikopatolojiyi tanımlayabilecek yeterlikte olmak, diğerlerine verilecek zararı önlemek açısından önemlidir. Örneğin, yardımcı rolünü oynayan manipülatif veya sosyopat bir birey, protagonistin yetersizliklerini incitici bir yoldan ortaya koyan beyânlardan hoşlanabilir. Spontanlık ve yaratıcılık psikodrama için önemli olsa da, içgörünün pozitif hedefleri, büyüme ve bireyleri anlama konusunda yararlı olmak zorundadır (Blatner, 2000).

Moreno'nun öncülük eden çalışmalarından bu yana, psikodrama büyümeye ve gelişmeye devam etmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 400'den fazla sertifikalı uygulayıcı ve dünya genelinde psikodrama teknikleri konusunda eğitim almış 15.000'den fazla kişi bulunur. Artan bir şekilde, psikodrama uygulayıcıları, uygulamaları diğer kuramlarla bütünleştirmektedirler (Adam Blatner, kişisel görüşme, 3 Ocak, 2010). Amerikan Grup Psikoterapileri ve Psikodrama Topluluğu (American Society for Group Psychotherapy and Psychodrama; ASGPP), eğitimler sunar; psikodrama uygulamaları için standartlar düzenler ve Grup Psikoterapileri, Psikodrama ve Sosyometri Dergisini yayınlar. Kimi uygulamacılar Moreno'nun çalışmalarını genişletmiş ve çocukların imgesel fikirlerini canlandırmaya teşvik edildikleri bireysel tedaviye uyarlamışlardır. Örneğin, Hoey (1997) altı yaşındayken annesini kaybetmiş, pek çok bakım evinde kalmış ve evlatlık edinilmek üzere olan 13 yaşında bir kızı ele almıştır. Hoey, onun duygularını ifade etmesini teşvik etmek için "Sana benzeyen bir kız hakkında bir hikâye uyduralım mı?" demiştir.

"Pek çok yerde yaşamış ve şimdi sonunda, mutlu olabileceği bir yer bulmuş bir kız." (s.109). Yaratıcılık psikodramayı kullananların ayırt edici bir özelliğidir ve kimileri bunu psikodinamik bir çerçevede kullanırken, kimileri de bunu sanat terapileri ve drama terapisi ile birleştirir (Garfield, 2003).

Özet

Jacob Moreno tarafından 1930'larda geliştirilen psikodrama, bireylerin gerçekliği sınamasına, içgörü geliştirmelerine ve duygularını ifade etmelerine yardımcı olmada yaratıcılık ve spontanlıktan yararlanır. Psikodramada, terapist yönetici rolünü alır ve protagonist seçer, psikodramanın odak noktası ve protagonistin yaşamında önemli olan diğer kişilerin rolünü oynamaları için yardımcılardan yararlanır. Yardımcılar, izleyiciler arasından gönüllülerdir. Eğlence ve ciddiyeti karıştırarak ve rol değiştirme, ayna gibi teknikleri kullanarak, psikodrama bireylere gelişmelerine ve kendilerini farklı yönlerden görebilmelerine yardımcı olabilecek yollar gösterir. Terapist, katılımcıların rollerinde yardımcı olduklarını görmeleri için psikodramada olumlu bir deneyim sağlar..

Yaratıcı Sanat Terapileri

Yaratıcı sanat terapileri, dramayı, resimi, dans hareketlerini ve müzik terapisini kapsar; her biri terapötik değişimi meydana getirmede yaratıcı anlatımlardan yararlanırlar. Kimi bireyler bu tür terapiler aracılığıyla, sözel olmayan yollardan kendini ifade etme fırsatının avantajlarından yararlanırlar. Bu terapiler artan özgüven, kendini daha iyi ifade ve/veya başkalarıyla artan bir sosyal etkileşim sağlar.

Yaratıcı sanat terapileri, danışanların, yaratıcı çalışmaları gözlemlemelerindense yaratıcılıkla ilgili araç gereç kullanmalarını önemserler; ancak, müzik terapistleri genelde danışanın duyguları ve ruh hâliyle ilgilenirken müzik kayıtlarından yararlanırlar. Hasta ve terapistin çalışmadan elde ettikleri ve bunun hastaya olan nihai yararı ile karşılaştırılınca, hastanın ürettiklerinin niteliği önemsiz kalır. Bu bakımdan terapist, çalışmaları genelde sanatsal olarak terapiste sınırlı gelen danışanı engellememek için onun yaratıcı anlatımına nadiren müdahale eder.

Pek çok örnek olayda, sanat terapisti psikoterapötik ekibin bir parçası gibi çalışır; giderek artan bir şekilde bağımsız çalışırlarken, yaratıcı sanat terapisi yaptıkları kadar psikoterapi de yaparlar. Geleneksel olarak sanat terapistleri, hastanelerde ve zihinsel geriliği olan bireylere yönelik kurumlarda çalışırlar. Yeterlikleri bilgi ve sanatsal uğraşı alanlarındaki başarılarının bir bileşkesidir; buna tekniklere ve sanatsal üretim formlarına ilişkin bilgi ve hastanın problemleriyle psikoterapötik olarak çalışma eğitimi de dahildir. Canlandırmayı ön plana alan gestalt terapi gibi belli psikoterapi kuramları, yaratıcı sanat terapileriyle donanmıştır, sanat terapistleri çok çeşitli alanlara dayanır ve bu kitapta yaratıcı özellikleriyle ele alınan terapilerden birini veya birkaçını birleştirebilirler. Ulusal Yaratıcı Sanat Terapileri Birliği altı yaratıcı sanat terapisi derneğinden oluşmuştur ve 15.000'den fazla üyeyi temsil eder. 1930'lardan 1950'ye kadar psikanaliz bilhassa etkili olduğu için, bazı yaratıcı sanat terapistleri, özellikle resim terapistleri (Vick, 2003) çalışmalarına psikanalitik yaklaşımı kaynaştırmak üzere eğitim almışlardır.

Yaratıcı sanat terapilerinin hızlı gelişimi son 40-50 yıl içinde olmuştur. Her bir branşın en az bir derneği bulunmaktadır: bunlar; Amerikan Resim Terapisi Derneği, İngiltere Dans ve Devinim Psikterapisi Derneği, Ulusal Drama Terapisi Derneği

ve Amerikan Müzik Terapisi Derneğidir. Buna ek olarak, branşların yayınlanan bir veya daha fazla dergisi bulunur: *Resim Terapisi: Amerikan Resim Terapisi Derneği Dergisi, Psikoterapide Resim: Uluslararası Dergi, Amerikan Dans Terapisi Dergisi ve Müzik Terapisi Dergisi.* Dünya çapında birtakım kuruluşlar yaratıcı sanat terapilerindeki bir grup alanda yüksek lisans düzeyinde programlar önermişlerdir. Yaratıcı sanat terapistlerine uygun olan çeşitli yaklaşımlara sadece dergilerde değil, müzik, resim, drama ve dans terapisi üzerine ders kitaplarında ve diğer kitaplarda da rastlanabilir. Bu terapiler bir hayli branşlaşmış olduklarından ve sıklıkla diğer psikoterapilere ek olarak kullanıldıklarından, bu konuda sadece kısa bir bakış sunulmuştur.

Sanat Terapisi

Sanat terapisinin genel amacı, hastaların duygusal çatışmalarıyla başa çıkmalarına, duygularına ilişkin farkındalıklarını artırmalarına ve içsel ve dışsal sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmaktır. Bu amaçlara ulaşmak için sanat terapistleri uygun olduğunda, bir dizi resim materyalinin kullanımı konusunda bilgi verirler. Tipik olarak, seçilen materyaller hastanın ihtiyacı ve problemleri ile ilgilidir. Örneğin; pastel boyalar, mum boyalar, keçeli kalemler hastalar serbest çağrışımda olduklarında veya duygularını ifade etmede resimden yararlandıklarında kullanılabilir veya duruma bağlı olarak kil, kağıt, tuval, suluboya veya parmak boya kullanılabilir (Malchiodi, 2003, 2005; Rubin, 2010; Vick, 2003). Bu materyaller insan zihnindeki imgelerin, henüz insan ihtiyaçlarını sözel olarak ifade etmeyi öğrenmeden önce ifade edilmesini sağlamada yardımcı olur.

Resimsel ifade, sözel olarak ifade edilemeyen imgelerin betimlenmesine; örneğin, hastanın baba veya annesiyle olan mekâna dayalı ilişkileri göstermesine ve kişinin ne söylediği hakkında kaygılanmaksızın kendini ifade etmesine fırsat tanır. Sözel ifadeden farklı olarak, resimle ifade yaratıcı olma hissi verir ve somut bir ürün ortaya koyarken kişinin enerji seviyesini yükseltme fırsatı sağlar. Dahası, sözel ifadenin hızla uçup gitmesinin aksine sanatsal yaratıcılığın ürünleri ilerleyen günlere veya haftalara da kalabilir (Malchiodi, 2005; Rubin, 2010). Yaratıcı anlatım için öneri hastadan, terapistten veya her ikisinden de gelebilir. Terapist, hastanın kendisinin bir imgesini çizmesi ve ardından bu imgenin hastanın kendini nasıl gördüğüyle ilişkisini ele almak gibi alıştırmalar önerebilir. Kişinin kendisini olmak istediği gibi çizmesi, kişinin ailesini veya özel bir aile ilişkisini çizmesi gibi alıştırmalar da olabilir. Eğitimlerinde ve alıştırmalarında sanat terapistleri, hastaların kendilerini ifade etmelerine yardımcı olacak teknikler kadar, resim sanatına ilişkin uygulamaların da geniş bir yelpazesini öğrenir.

Sanat terapisi geliştikçe, anlatımın çeşitli türevleri de gelişmiş ve terapistlerin birlikte çalıştıkları topluluklar da genişlemiştir. Teknolojinin gelişmesiyle video kayıtları, kullanımı kolay fotoğraf ekipmanları, bilgisayar grafikleri ve yaratıcı ifadeye yardımcı olan diğer yöntemler kullanılagelmiştir (Rubin, 2010). Sanat terapisi değiştikçe, bazı sanat terapistleri müziği, devinimi ve psikodramayı çalışmalarıyla kaynaştırmışlardır. Sanat terapistlerinin çalıştıkları sorunlar ve topluluklar da genişlemiştir; çalışılan alanlar, yas yaşayan çocukları, dayak yemiş kadınları, ensest mağdurlarını, grup terapisi hastalarını ve alzheimer hastalarını da içerir (Malchiodi, 2005).

Sanat terapisinin nasıl kullanılabileceğine ilişkin kısa bir örnek Wadeson'un (2001) Craig'le çalışmasında görülebilir. Craig, paranoid şizofren tanısı ile hastaneye yatırılan genç bir erkektir. Personele tehditkâr ve tehlikeli görünen Craig, çizime

olan sevgisi yoluyla gizli sırlarını ifade ederek kazanımlar sağlayabilmiş ve yaratıcı anlatımı ve sanat terapisti ile değerlendirmeleri boyunca soyutlanma duygusunu azaltabilmiştir. Şekil 15.1'deki çizim, bir kalem ve mavi mürekkeple not defteri üzerine yapılmıştır, Craig bu resmin kendisini yansıttığını belirtmiştir.

> Allta kalan kısım "güçlü ve doyumsuz", küre "kendini düşünmeyen", onun "aklını" temsil etmektedir. Craig, köklerin küreyi taşıdığını ve temelde altta kalan kısmın bedenin akıl üzerindeki "kontrolünü" gösterdiğini açıklamıştır. Craig, "Aklın var olabilmesi için, beden onu kontrol eder veya rahatlatır" demiştir (Wadeson, 2001, s. 315).

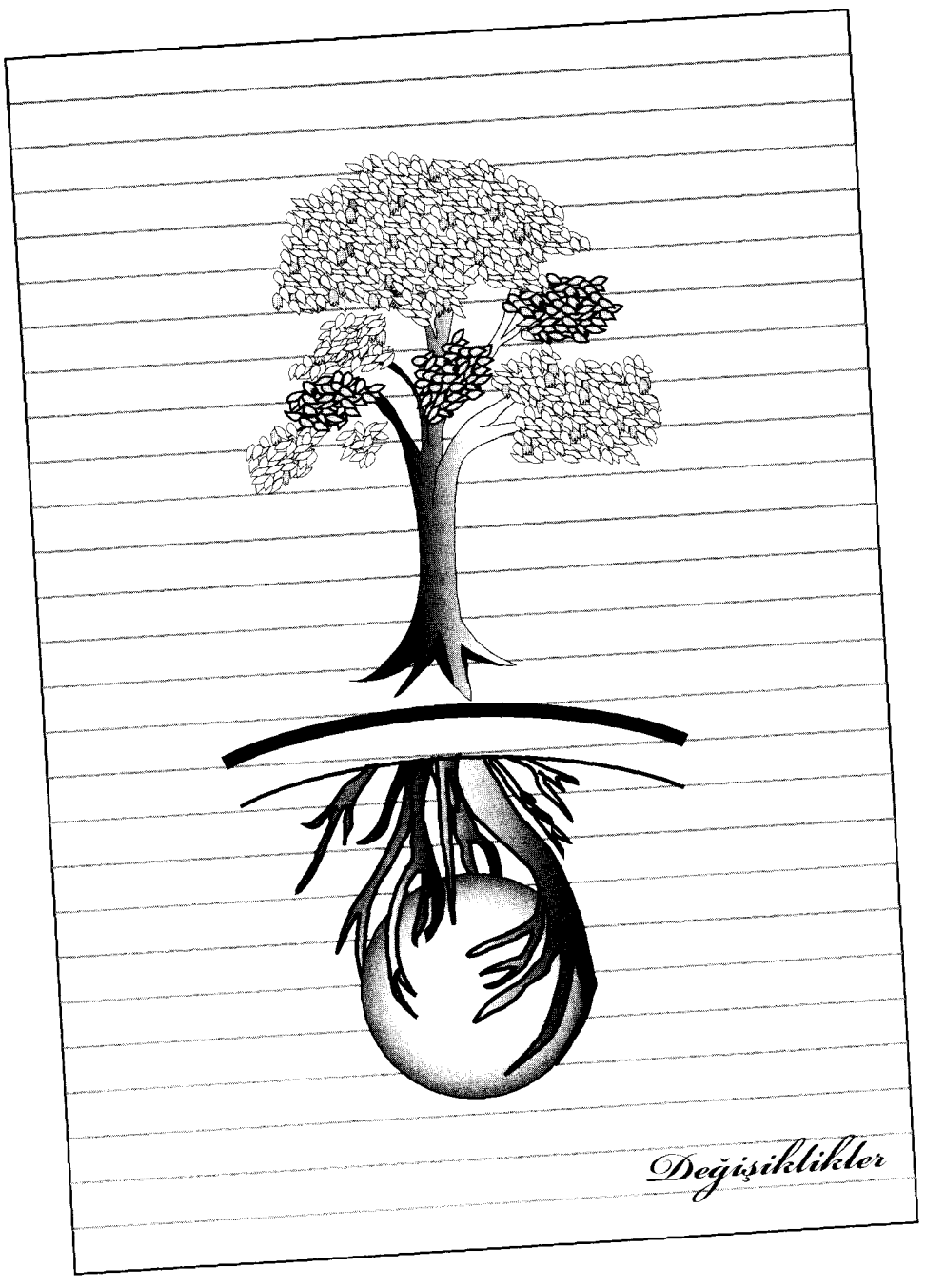
Craig'in resim çalışmasının belirginliğini ele alırken (Payne, 2006), Wadeson onun sanatsal ifadesinin, insanların ondan gizli sırlarını ortaya çıkarabileceği korkuları ile başkalarıyla iletişim kurması arasında bir köprü kurma fırsatı sunduğuna inanmıştır. Wadeson'un Craig'in imgelemine olan ilgisi sayesinde, Craig güven duyabilmiş ve bilinmeyen iç dünyasını birini açmakla anlaşıldığını hissetmiştir. Bu küçük örnek, sanat terapistinin hastalarla çalışırken içsel dünyalarını açmalarına, diğerleriyle iletişimlerini artırmalarına ve farklı problemleriyle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmada sanat terapisinin pek çok yolundan birini gösterir.

Dans Devinim Terapisi

Dans devinim terapisinin amacı, bireylerin gelişmelerine ve dans ve devinim aracılığıyla psikolojik ve fizyolojik süreçler arasında bağlantı kurmalarına yardımcı olmaktır. Bireyler kendilerini devinim veya dans yoluyla ifade ederken; duygularını, yansımalarını ve anılarını ve diğer şeyleri daha iyi anlar hâle gelirler. Dans devinim terapisi kökenini yapılandırılmış dansın bireysel dışa vurumu ile ilgili uygulamalardan almaktadır. Buna rağmen dans devinim terapistleri, müziği kullanarak devinim egzersizleri yoluyla kendini ifade etmeyi cesaretlendirmenin dışında nadiren dans öğretirler.

Hastalara yaklaşım, yaratıcı ve spontandır; dans devinim terapistleri danışanın ruh haline ve fiziksel pozisyonuna eşlik eder. Dans terapistlerinin çalışmalarında zımni olan, dans terapisinin normal harekette, beden imgesinde ve fiziki gerilimdeki etkisinin fark edilmesidir (Loman, 2005; Payne, 2006). Dans devinim terapisi danışanların hem duygusal hem fizyolojik hislerini eş zamanlı olarak yaşamalarına olanak sağlar; böylece, kendilerini daha iyi anlarlar. Gruplarda, başka birine doğru uzanmak, bu kişiye dokunmak için esnemek veya tutmak veya grup üyeleri tarafından tutulmak kişiler arası ilişkilere yardımcı olabilir. Ayrıca, duygulara ilişkin farkındalık diğerlerinin bedensel hareketlerinde ifade bulabilir.

Dans devinim terapisinin teknikleri; terapistin birlikte çalıştığı bireyin veya grubun doğasına bağlı olarak çeşitlilik gösterebilir. Tekniklerden biri abartmadır, bu teknikte danışan örneğin omuzların silkilmesi gibi bir hareketi abartmaya teşvik edilir. Ardından, danışandan duygularını sözel olarak ifade etmesi veya harekete devam etmesi istenir. Kimi zaman terapist bir grup üyesinin hareketlerini taklit etmeyi üyenin ne fizyolojik ve duygusal olarak ne de yaşayabileceğini anlamak için yararlı bulur, ancak bu, danışanın taklidini yapar gibi veya eğlenircesine yapılmamalıdır. Bir diğer yaklaşım, örneğin, danışanın annesinden ayrılmak istemesi, terapistin arkasından adım adım uzaklaşması, odanın en uzak diğer noktasına gitmesi ve yaşantısını olduğu gibi paylaşması gibi, danışanın bir sorununu harekete çevirmektir. Danışanın kültürel geçmiş dayanağını bilmek dans devinim terapisinin kullandığı



Şekil 15.1 Craig'in çizimi
Resim Terapisine Eklektik Bir Yaklaşım, H. Wadeson'un, Resim Terapisine Yaklaşımlar: Kuram ve Teknik kitabından, Edit: J. A. Rubin. Telif hakkı © 1987 Brunner/ Mazel, Inc. Yayıncı ve yazarın izniyle yeniden basılmıştır.

yöntemleri etkileyebilir (Hanna, 2004). Profesyonel dansçı olanlardan nörolojik bozuklukları olan otistik çocuklara varana dek geniş bir yelpazedeki danışanlarla çok çeşitli yaklaşımlar uygulanabilir. Dans devinim terapisinin gruplarla uygulanabildiği pek çok yol vardır (Nicholas, 2003). Dans devinim terapisinin terapötik bir grupta yedi yetişkin erkekle olan uygulaması, yaratıcı yaklaşımların dirençli ve çeşitli psikolojik bozukluktan muzdarip bireylere yardımcı olabileceğini gösterir.

> Katılımcılar içlerindeki öfkeyi daha fazla yansıtmaya başladıklarında, bu güven gelişiminin bir işareti gibiydi. Katılımcılar, hayal kırıklıklarını yumruk benzeri alkışlar, ayağını yere vurma hareketleri ve hatta bazen de bağırarak boşaltmanın yollarını bulmuşlardı. Ortaya çıkan imajlardan biri boksör Mike Tyson'ı çağrıştıran bir imajdı. Jeremy, onun konuşmasını durdurmaktan alıkoyan takıntılı düşüncelerden yakındığında, bunları hareketlere dönüştürmesini istedim. Böylece, öfkesinin altında yatan depresyonu ile temas etti. Ardından, grubun kendisini çemberin ortasına almasına ve onu sakinleştirici bir şekilde sallamasına izin verebildi (Steiner, 1992, ss. 158–159).

Ve bir başka egzersiz:

> Uzun gibi gelen, bedeni sıvazlama, elleri çırpma, sonra elleri ovuşturma gibi küçük tekrarlanan hareketlerle hep birlikte devam ettik. Herkes onu tek elinde tuttu ve onunla bazı dönme hareketleri yaptık. Ne yaptığımız sorulduğunda; Nigel, "karışıyoruz" dedi ve Jeremy, "kaynayan bir kazanda" diye ekledi. İçindekileri eklemesi için cesaretlendirildiklerinde, Nigel ona kederini koydu, Jeremy annesini, ardından beni, çünkü "onun" müziğini değiştirmekle canını sıkmıştım; David yüzleşmelerini eklemişti ve Billy de kaygısını. Böylece grup her bir bireyin yaşadığı güç duygular için bir sandık yarattı (s. 160).

Bu özet pasajlar dans devinim terapistlerinin yaratıcılıklarını nasıl kullandıkları, bireylere psikolojik ve fiziksel süreçleriyle nasıl bütünleşecekleri konusunda yardımcı olabildikleri hakkında fikir verir. Hastalar sadece kendilerini ifade etmekle kalmaz; aynı zamanda, bedensel enerjileri, ritim ve dokunuşları aracılığıyla iletişim kurarlar.

Drama Terapisi

Yaratıcı sanat terapileri arasında en son dönemde gelişmiş olan drama terapisi pek çok farklı şekil alabilir (Jones, 2007; Landy, 2005, 2008). Jennings (1992) tarafından tanımlandığı hâliyle, "Drama terapisi bireylerde ve gruplarda tiyatro sanatının doğrudan yaşanması aracılığıyla değişim meydana getirmektir." (s. 5). Bazı drama terapistlerine göre, psikodrama drama terapisinin bir formudur. Dramanın terapötik yaklaşımlarının yelpazesi Shakespeare'in kukla ve maskelerin kullanımına varana kadar uzanır. Jennings (1992), bir drama terapistinin Shakespeare'in Kral Lear eserinden bir satırın nasıl kullanılabileceğine bir örnek vermiştir; buna göre, orta yaşta bir kadının yaşlanan babasıyla ilişkisini açıklamak için Kral Lear'ın kızıyla olan ilişkisine odaklanılabilir. Ciddi derecede hasta çocuklarla çalışırken, drama terapisi çocukların peri masallarındaki rolleri oynayarak duygularını ifade etmelerine olanak verir (Bouzoukis, 2001). Drama terapisi, problemli cinsel davranışlar sergileyen çocuklara, altta yatan karmaşık duygusal ve psikolojik süreçlerle bağlantı kurmak yoluyla yardımcı olmada da kullanılmıştır (LeVay, 2005).

Drama terapisinin pek çok farklı uygulaması bulunur. James (1996), 20 yaşlarının başında sınırlı entelektüel kapasitesi bulunan, "tüm tuhaflar beni hançerler duygusu içinde olan" bir erkekten örnek vermiştir (ss. 30, 31). Jennings, "tuhaf kişi" olmuş ve genç adam ona abanmıştır. Ardından, genç adam bu egzersizin

onun yetenekleri konusunda özgüvenini artırdığını belirtmiştir. Nadiren olsa da, izleyicinin olması yararlı olabilir. Dickens'ın *Bir Noel Şarkısı* (Andersen-Warren, 1996) eserinde canlandırıldığı gibi bir hasta grubunun antipsikotik ilaç aldıkları durumlar buna örnektir. Drama terapisinin uygulamaları, psikoterapi kuramlarına ilişkin bilginin yanı sıra, tiyatro alanında bilgi ve uzmanlığı yansıtır (Landy, 2005, 2007, 2008).

Drama terapisi uygulamalarında, hem drama terapisti hem de danışanlar dramatik bir rol veya geleneksel danışan terapist rolleri alabilirler. Uygulamalarda, terapist doğrudan terapi yapabilir, gözlem yapabilir, grubu imgelem egzersizlerine yönlendirebilir veya bir grupla hayali bir yolculuk gibi yaratıcı bir egzersiz deneyimi oluşturabilir (Johnson, 1992; Jones, 2007). Drama terapistleri bir oyunu doğaçlayabilir, kuklalardan yararlanabilir veya kumdan farklı oyuncakları, oyuncak yapıları, ağaçları ve benzerlerini içeren bir masa kullanabilir. Danışanla birlikte, psikoterapist rolü de dahil olmak üzere, pek çok farklı rolü oynayabildikleri ve danışana dokunabildikleri için, transferans ve karşıt transferans problemleri terapinin diğer formlarında olduğundan çok daha hızlı gelişebilir (Johnson, 1992). Bu durum gruplarla çalışırken de geçerli olabilse de, daha çok bireylerle çalışırken üzerinde durulan bir konudur.

Landy (1992). bireysel drama terapisinde, drama terapistlerinin danışan ile terapist arasındaki sınırlara dikkat etmesi gerektiğini belirtir. Danışan, kendisiyle drama terapisti arasına çok fazla sınır koyduysa veya yeterince sınır koymadıysa terapist buna dikkat etmelidir. Eğer danışan yeterince mesafeli değilse, terapist danışanla arasına biraz mesafe koymalıdır; eğer danışan terapistle çok mesafeliyse, terapist köprü kurmalıdır. Landy, terapistin aşırı mesafeli bir danışana nasıl tepki verebileceği konusunda fil ve fare mizansenini kullanarak bir örnek vermiştir.

> Örneğin, danışan fare rolünde kendini oldukça küçültür. Hareketleri miniciktir. Sesi zar zor duyulur. Fil rolündeki terapistle en ufak bir bağlantıdan kaçınır. Terapist kendisini rolüyle doldurur. Fare küçülürse o genişler. Danışan küçüldükçe terapist büyür. Trompet çalar, gövdesine vurur; odada kasıla kasıla yürür, masadaki nesneleri çarpar, kendi iri gövdesiyle ezmekle fareyi tehdit eder, etrafını sarar, ayaklarını bir birine çatar. Tehditkâr, meydan okuyucu, hoyrat, provokatif olmasıyla terapist/fil, mesafesizmiş gibi davranır (Landy, 1992, s. 101).

Rolünün farkında olan terapist, danışanda bir tepki oluşturabilmek için iriyarı bir otorite figürünü yansıtmak isteyebilir. Bu rolde, terapist bir aktördür, danışana rolleri değiştirmeyi; örneğin, fareyken fil olmasını teklif etmeye hazırdır. Eğer danışanın fareyi oynamakla ilgili bir güçlüğü varsa, danışana bu konuda yardımcı olmak terapistin görevidir. Eğer mümkünse, terapist bir fabldaki gibi fili oyuna getiren becerikli bir fareyi oynayabilir veya danışanı bu rolü oynamaya cesaretlendirebilir. Terapist rol oynamanın ötesine geçer; canlandırmalardan yararlanır ve danışanın duygularına ilişkin farkındalığını artırmaya yardımcı olmada becerilerini kullanır, kişiler arası beceriler geliştirir ve pek çok psikolojik problemle ilgilenir.

Müzik Terapisi

Diğer yaratıcı sanat terapileri gibi, müzik terapisi de birçok şekilde uygulanabilir. Müzik terapistleri müziği hem basit bir uyaran olarak, hem de onun terapötik yararları açısından kullanırlar (Crowe, 2004). Perakende satış yapan dükkânlar, müşterileri satın almaya daha istekli bir havaya sokmak için arka plan müziğinden yararlanırlar. Tıpkı bunun gibi, müzik terapistleri hastaları uyarmada ritmik müzikten veya onları sakinleştirmede dingin müziklerden yararlanabilirler (Frohne-Hagemann, 2007). Müziğin terapötik işlevi solo şarkı söylemek, terapi eşliğinde şarkı söylemek

ve davul çalmak gibi pek çok aktivite aracılığıyla görülebilir. Müzik terapistleri, şiddet davranışları yerine sözel ifadeyi teşvik etmek ve stresi azaltmak için de müziği kullanabilirler (Crowe, 2004). Müzik terapisi, madde istismarı gibi farklı problemleri olan bireyler için kullanılsa da, bilhassa öğrenme güçlüğü, şizofreni, otizm, konuşma ve dil bozuklukları, görme bozuklukları ve Alzheimer gibi rahatsızlıkları olan bireyler için kullanılır. Örneğin, Rio (2009) müziğin, hasta bakıcılar tarafından demans sıkıntısı çeken yaşlılara yardımcı olmada nasıl kullanılabildiğini göstermiştir.

Müzik terapistlerinin kuramsal yaklaşımları büyük ölçüde değişkenlik gösterebilir. Bu konuda, davranışsal değerlendirme ve değişimi vurgulamaktan (Crowe, 2004) Odell-Miller'ın (2003) psikanalitik terapiyi zenginleştirmede; özellikle de transferans ve karşıt transferans konularında müziğin kullanılmasına varana kadar çeşitlilik söz konusudur. Müzik terapistlerinin yaratıcılığına bir örnek Rogers'ın (1993) cinsel istismara maruz kalmış çocuklarla olan çalışmalarıdır. Farklı müzik enstrümanları, özellikle de perküsyon aletleri çocuğun yaşamındaki farklı kişileri temsilen seçilebilir.

> Farklı enstrümanlar bireyler için farklı rolleri temsil edebilir. Net bir örnek olarak, küçük bir çocuk olan "B"nin durumu verilmiştir. B tekrarlayan biçimde, büyük bir tumbayı babasını, silefonu annesini ve küçük bir el çanını kendisini simgeleyen bir şekilde kullanmıştır. Bu enstrümanlar daha sonra, aile üyeleri arasındaki ilişkinin gücünü göstermek amacıyla fiziksel olarak konumlandırılmıştır. Ayrıca, enstrümanların çalınışının net sembolik bir anlamı vardır: "B", büyük tumbayı babasıyla ilişkilendirir ve bir açıdan babasını oldukça baskın olarak algılar; B, ardından tumbayı çok nazik biçimde çalmıştır. Tumbanın görsel ve işitsel algısı arasında net bir ayrım vardır (enstrümanın büyüklüğü ile çalınışı arasındaki zıtlık). Bu zıtlık sonradan açıklanabilir (Rogers, 1993, s. 211).

Bu egzersiz müzikal bir tip heykeltıraşlık gibi heykelin bir parçası olarak enstrümanlar arasındaki fiziksel mesafeyle görülebilir, ne var ki, terapistler sıklıkla danışanı, kendisini spontan biçimde ifade etmeye, ruh hâlini ve duygularını çeşitli enstrumanlarla aktif bir yoldan açığa vurmaları için cesaretlendirirler. Zaman zaman bu tür alıştırmalar danışanlar tarafından, zaman zamansa terapist tarafından başlatılır.

Crowe (2004), müzik terapisini tartışırken diğer sanat terapileriyle iş birliği ve farklı topluluklarda yaygın uygulamaları kadar müzik terapisinin yarattığı fizyolojiyi maneviyatını da ele almıştır. Müzik terapisi, 11 Eylül 2001 terörist saldırısıyla ilişkili olaylar sonucu travma yaşayarak hastaneye yatırılan çocuklara da yardımcı olmuştur (Loewy & Stewart, 2004). Meta-analitik bir çalışma, müzik terapisi sosyal katılımı desteklemede ve demansı olan bireylerde duygusal ve bilişsel becerileri geliştirmede yararlı olduğunu göstermiştir (Koger, Chapin & Brotons, 1999). Böyle bireyler için, müziğin hayatlarının eski dönemlerinden bahsedebilmelerine yardımcı olması yararlı olabilir (Ashida, 2000). Yataklı tedavi gören bir ergen grubunda, hip hop müzik yardımcı olmuştur; çünkü ergenler, rapçilerin müziklerinin sözlerinde etkili olan yaşam zorluklarıyla bağlantı kurabilmişlerdir (Ciardiello, 2003). Müzik terapistleri, müziğin estetik ve fiziksel özelliklerine ilişkin bilgilerinin yanı sıra bireylerin fizyolojik ve psikolojik süreçlerine ilişkin bilgilerinden yararlanabilirler.

Özet

Yaratıcı sanat terapileri, dans devinimini, resimi, dramayı ve müziği içerir. Danışanın anlatımının niteliğini güçlendirmede yaratıcı terapötik tekniklerden yararlanılır. Genelde, çeşitli rahatsızlıkları olan hastalarla çalışılsa da, yaratıcı sanat terapileri

hem grup, hem bireysel olmak üzere herkese uygulanabilir. Yaratıcı sanat terapistleri için alt dalları kombine etme yönünde artan bir eğilim bulunur; buna örnek olarak, resim ve drama terapileri verilebilir. Kimi yaratıcı sanat terapistleri temelde psikoterapistle bütünleştirici bir rolde çalışır; kimileri ise psikoterapiyi kendi yaratıcı sanat dalları ile birleştirirler.

Özet

Bu konuda beş farklı terapötik yaklaşım tartışılmıştır ve her birinin terapötik değişimi meydana getirmeye ilişkin görüşleri tamamen farklıdır. Asya terapileri, tefekkür ve derin düşünceye dalmayı vurgular; kimi yaklaşımlarında sorumluluğun önemi ve diğerlerine karşı minnet önemsenir. Beden psikoterapileri, psikolojik problemleri değerlendirmede beden duruşu, hareket ve fiziği takip etmeyi vurgular, bunun ardından fiziksel ya da psikolojik müdahalelerin gerektiğini belirtir. Kişiler arası terapi, depresyonu tedavi etmede yöntemleri ayrıntılarıyla belirleyen tedavi el kitapçıklarını kullanan araştırma temelli bir yaklaşımdır. Yerleşik bir yaklaşım olarak psikodrama aktiftir, gruplarda ve sıklıkla bir izleyici grubu önünde uygulanır. Psikodrama, kişisel problemlerin canlandırılmasına ağırlık verir. Yaratıcı sanat terapileri, danışanın duygularını ifade etmesine ve sosyal etkileşimlerine ilişkin farkındalığını artırmasına yardımcı olmada müzik, resim çalışmaları, hareket ve dramatik anlatımdan yararlanır. Her bir yaklaşım bir diğerinden epey farklı olsa da, tümü psikoterapi uygulamalarına benzersiz bir yaklaşım getirmiştir.

16. KONU

Karşılaştırma ve Eleştiri

Karşılaştırma ve Eleştirinin Ana Hatları

KİŞİLİĞİN TEMEL KAVRAMLARI
TERAPİNİN AMAÇLARI
TERAPİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
TERAPÖTİK TEKNİKLER
AYRIŞMIŞ TEDAVİ
KISA PSİKOTERAPİ
GÜNCEL EĞİLİMLER
- Yaygın Etmenler Yaklaşımı
- Tedavi El Kitapları ve Araştırma Destekli Psikolojik Tedavi Psikoterapisi
- Postmodernizm ve Yapılandırmacılık

KURAMIN DİĞER KURAMLARLA KULLANILMASI
ARAŞTIRMA
- Araştırma Çıktıları
- Gelecekteki Yönler

TOPLUMSAL CİNSİYET KONULARI
ÇOK KÜLTÜRLÜLÜK KONULARI
AİLE TERAPİSİ
GRUP TERAPİSİ

ELEŞTİRİ
- Psikanaliz
- Jungcu Analiz
- Adlerci Terapi
- Varoluşçu Terapi
- Kişi Merkezli Terapi
- Gestalt Terapi
- Davranışçı Terapi
- Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi
- Bilişsel Terapi
- Gerçeklik Terapisi
- Yapılandırmacı Kuramlar
  - Çözüm odaklı
  - Kişisel yapı kuramı
  - Öyküsel
- Feminist Terapi
- Aile Sistemleri Terapisi

Bu Konu'da her kuramın sınırlılıkları ve güçlü yanlarının bir eleştirisi için geçmiş dayanak sağlayacak şekilde, bu kitap boyunca tartışılmış olan her alandan kuramlar karşılaştırılmıştır. Kuramları karşılaştırmak için temel kişilik kavramları, hedefleri, değerlendirmedeki ana yaklaşımlar ve her kuram tarafından uygulanan en yaygın ortak teknikler özetlenmiştir. Buna ek olarak, bu kitapta tartışılmış olan ana kuramlar için belirlenen tedaviyi karşılaştırmak için depresyon ve kaygı seçilmiştir. Ayrıca her kuramın, kendilerini farklı açılardan etkileyen kısa psikoterapi, güncel eğilimler, diğer kuramlardan nasıl faydalandıkları, araştırma eğilimleri, cinsiyet ve kültürel sorunlarla nasıl başa çıktıkları ve kuramların çiftler, aileler ve gruplara yönelik uygulamaları özetlenmiş ve karşılaştırılmıştır. On beşinci Konu'da ele alınan beş ayrı kuram, Asya terapileri, beden psikoterapileri, kişiler arası psikoterapi, psikodrama ve yaratıcı sanat terapileri, kısaca tanımlandıklarından bu konuya dahil edilmemişlerdir.

Bu karşılaştırmanın ardından her kuramın temel sınırlılıkları ve güçlü yanları olarak nelerin görüldüğü tanımlanmıştır. Bu görüşler özneldir ve kuramların çelişen çeşitli yönlerinden oluşan görüşleri yansıtır. Kuramların bu eleştirisi kısadır, böylece yazarın görüşleri kuramın güçlü ve zayıf yönleri hakkında okuyucunun algılarıyla desteklenebilir. Karşılaştırma ve eleştiriler, On yedinci Konu'daki bütünleştirici kuramı okurken size yardımcı olur. On yedinci Konu, üç yaygın bütünleştirici kurama ışık tutarken aynı zamanda eğer istenirse kuramların nasıl bütünleştirileceği hakkında bilgi de verir .

Kişiliğin Temel Kavramları

Bu bölümde ana psikoterapi kuramlarının temel kavramlarını, örtüşen üç alanda kuramları gruplayarak karşılaştırılmıştır: bunlar; bilinç dışı süreçler ve/veya erken gelişimi vurgulayanlar, güncel deneyimler ve/veya yaşama ilişkin konularla ilgilenenler ve eylemler ve/veya düşünceleri değiştirmekle ilgilenenlerdir. Karşılaştırma için her kuramın ilişkili olduğu anahtar kavramlar Tablo 16.1'de listelenmiştir.

Bilinç dışı güçler ve/veya erken gelişimle ilgilenen kuramlar psikanaliz, Jungcu kuram ve Adlerci kuramdır. Bilinç ve bilinç dışı güçler kavramı kadar kişilik yapısı (id, ego ve süperego) da dört psikanalitik görüşün her biri için değişen derecelerde önemlidir: Dürtü kuramı, psikoseksüel gelişimi vurgulamış; ego psikolojisi, savunma mekanizmalarına odaklanmakta ve nesne ilişkileri kuramı, çocuğun sevgi nesnesi (anne) ile ilişkisi hakkındaki kavramları kullanmıştır. Benlik psikolojisinde narsisizm gelişiminin önemine ilgi gösterilmiştir. İlişkisel psikanalizde, hasta ve psikanalist arasında gelişen ilişkiye özellikle dikkat edilmiş ve hastanın öznel görüşlerine önem verilmiştir. Psikanalitik kuram çocukluk gelişimi hakkındaki farklı görüşlere odaklanırken, Jungcu kuram özellikle bilinçdışı, daha açık olmak gerekirse kolektif bilinçdışı ile ilgilidir. Jungcu kuramı anlamak için, birkaçı Tablo 16.1'de listelenen arketiplerin önemi hakkında fikir sahibi olmak gerekir. Adler bilinç dışı sürecin önemine inanmasına rağmen bireylerin inançları, diğerlerine gösterdikleri ilgi ve topluma katkılarıyla özellikle ilgilenmiştir.

Psikanaliz, Jungcu analiz ve Adlerci terapi geçmişteki konulara ve gelişime odaklanırken, varoluşçu, kişi merkezli ve gestalt terapi şimdiki etkileşimi vurgular.

Tablo 16.1 Kişilik Kuramlarının Temel Kavramları

Psikanaliz	Jungcu Analiz	Adlerci Terapi
Bilinç dışı	Bilinç	Yaşam biçimi
Bilinç	Kişisel bilinç dışı	Toplumsal ilgi
Kişilik Yapısı	Kolektif bilinç dışı	Aşağılık ve üstünlük
İd	Arketipler	Doğum sırası
Ego	Persona	
Süperego	Anima, animus	
Savunma mekanizmaları	Gölge	
Dürtü kuramı	Benlik	
Psikoseksüel basamaklar	Kişilik tutumları	
Ego psikolojisi	İçe dönüklük	
Savunma mekanizmaları	Dışa dönüklük	
Uyumsal işlevler	Kişilik işlevleri	
Yetişkin gelişimi	Düşünme ve hissetme	
Nesne ilişkileri	Duyumsama ve sezinleme	
Çocukluk döneminde anneyle ilişki	Kişilik gelişimi	
Bireyleşme	Çocukluk	
Geçiş nesnesi	Ergenlik	
"Eh işte" anne	Orta yaş	
Doğru ve yanlış benlik	Yaşlılık	
Bölünme		
Benlik psikolojisi		
Narsisizm		
Benlik nesnesi		
Abartma/büyüklük		
İdealleştirilmiş ebeveyn		
İlişkisel psikanaliz		
Diğerleriyle etkileşim		
İletişim biçimi		
İlişki algısı		
Özneler arasılık		

Varoluşçu Terapi	Kişi Merkezli Terapi	Gestalt Terapi
Dünyada var olma	Olumlu saygı ihtiyacı gelişimi	Şekil ve zemin
Varolmanın dört yolu	Koşulluluk	Kendi ve diğerleriyle temas
Umvelt	İlişkiler ve özsaygı	Temas sınırları
Mitwelt	Tam işlevde bulunan kişi	Temas sınırlarının bozulması
Eigenvelt		İçe alma
Ubervelt		Dışa yansıtma
Zaman ve varolma		Kendine çevirme
Yaşama ve ölme		Yön değiştirme
Özgürlük, sorumluluk ve seçim		Sınırların yokluğu
Soyutlanma ve sevgi		Farkındalık
Anlam ve anlamsızlık		Bitmemiş işler
Aşkınlık		
Özgünlük için çabalama		

Davranışçı Terapi	Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Bilişsel Terapi
Klasik ve edimsel ilkeler	Sorumlu hedonizm	Otomatik düşünceler
Olumlu pekiştirme	Hümanizm	Bilişsel şemalar
Olumsuz pekiştirme	Gerçekçilik	Bilişsel çarpıtmalar
Sönme	Koşulsuz kendini kabul	Ya hep ya hiç düşüncesi

(devamı ediyor)

Tablo 16.1 Kişilik Kuramlarının Temel Kavramları (devamı)

Davranışçı Terapi	Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Bilişsel Terapi
Klasik ve edimsel ilkeler	Akılcı olmayan inançlar	Seçici soyutlama
Genelleme	Yeterlik ve başarı	Zihin okuma
Ayırt etme	Sevgi ve kabul edilme	Olumsuz çıkarsama
Şekillendirme	Adil davranılmama	Felaketleştirme
Gözleyerek öğrenme ilgileri	Güvenlik ve konfor	Aşırı genelleme
Öz-yetkinlik	Kişiliğin A-B-C kuramı	Doğru ve yanlış etiketleme
Dikkat ve bellek süreçleri	A. Tetikleyici olay	Büyütme veya küçültme
Güdüsel süreçler	B. İnanç	Kişiselleştirme
Motor taklit süreçleri	C. Sonuç	
	Rahatsızlığa ilişkin rahatsızlık	

Gerçeklik Terapisi	Yapılandırmacı Terapiler	Feminist Terapi	Aile Sistemleri Terapisi
Sorumluluk	Çözüm odaklı	Gelişimsel cinsiyet farkları	İletişim örüntüleri
Seçim kuramı	Şikâyeti dinleme		Sistem kuramı
Psikolojik ihtiyaçlar	Değişim güdüsü	Şema kuramı ve çoklu kimlikler	Geri bildirim
Ait olma	Çözüm beklentilerine katılma		Denge
Güç	Öyküsel terapi	Gilligan'ın himaye etiği	Bowen'ın bütünleştirici yaklaşımı
Özgürlük	Danışan öyküleri	Kültürel ilişki modeli	Benliğin farklılaşması
Eğlence	Sahne		Üçgen oluşturma
Seçim	Karakterleştirme		Ailedeki yansıtma süreci
Yapma	Olaylar dizisi		Duygusal engel koyma
Düşünme	Tema		Çok aşamalı iletim süreci
Hissetme	Öyküsel empati		Minuchin'in yapısal yaklaşımı
Fizyoloji			Aile yapısı
Kontrol için "çılgın" davranış seçme			Sınır geçirgenliği
			İttifaklar ve koalisyonlar
			Haley'in stratejik yaklaşımı
			İlişkilerde güç
			İletişim
			Belirti odağı

Varoluşçu terapi insan olmak için önemli olan konulara dikkat etmesiyle diğerlerinden ayrılır: bu temalar; yaşam, ölüm, özgürlük, soyutlanma, aşk, anlamlılık ve anlamsızlıktır. Kişi merkezli terapi, öz-değer deneyimiyle gelişen veya çatışan konularla ilgilenir. Şimdiki zamanı yaşamakla ilişkili olan benliğin farkında olmak ve kendi ve diğerleriyle iletişim kurmak gestalt terapinin temelidir.

Davranışçı ve bilişsel terapiler, insanların nasıl davrandıkları, öğrendikleri ve düşündükleri ile ilgilidir. Davranışçı terapistler, gözlemsel öğrenmenin yanı sıra özellikle davranışın klasik ve edimsel ilkelerine odaklanırlar. Akılcı duygusal davranışçı terapi (ADDT), bireyler için mutsuzluk kaynağı olan akılcı olmayan davranış sistemlerine odaklanır. Bilişsel terapi, etkisiz hissetme, davranma ve düşünmeye yol açan düşüncelere ve düşünce süreçlerindeki çarpıtmalara dikkat çeker. Gerçeklik terapisi yapma, düşünme ve hissetmeye odaklanarak bireyin kendi davranışlarını kontrol altına alması veya bunlar için sorumluluk sahibi olmasını vurgular.

Yukarıda tanımlanan kuramlar kişilik gelişimini etkileyen psikolojik etkenlere dikkat çekerken feminist terapi, cinsiyet ve kültür farklılıkları gibi sosyolojik etkenleri inceler ve bireylerin gelişimi ve başkalarıyla ilişkileriyle ilişkilendirir. Ayrıca aile terapistleri bireyin ötesine giderek bir ailenin üyelerinin diğerleriyle ilişkilerinin önemine ve bu ilişkilerin bireysel kişiliği nasıl etkilediğine işaret ederler.

Genel olarak, bu kuramların her biri terapiye yaklaşımda bir etkisi olan dünyaya farklı bir bakış açısı sağlar. Yapılandırmacı terapiler, çözüm odaklı ve öyküsel, danışanların dünyaya bakış açıları ve kişilik kuramlarını vurgularken, bütünleyici kuramlar sistematik olarak kuramların örtüştüğü yerlere işaret ederler. Buna karşın kuramlar arasında, özellikle bilişsel, davranışçı ve ADD terapiler arasında; bilişsel ve davranışsal ilkeleri bir araya getiren pek çok örtüşme vardır. Bazen benzer kavramlar için birbirinden çok farklı kuramlarda farklı terimler kullanılır. Örneğin Kernberg, bireylerde, özellikle sınır kişilik bozukluğu olanlarda her şeyi siyah ya da beyaz olarak görme eğilimini tanımlamak için *'bölünme (splitting)'* terimini kullanırken, Beck benzer bir süreci tanımlamak için bilişsel bir kavram olan *'ya hep ya hiç (all-or-nothing thinking)'* terimini benimsemiştir. Pek çok kuram için kişilik kuramlarının temeli olan kavramlar oldukça gelişmiştir. Tablo 16.1'de ise sadece en önemli olanlara yer verilmiştir.

Terapinin Amaçları

İnsan kişiliği hakkındaki temel kavramları izleyen her kuram için terapi amaçları, kuramcıların danışanlar ve terapistler için önemli amaçlar olduğunu düşündükleri kavramların yansımasıdır. Tablo 16.2'de çok kısa şekilde, insan deneyiminin terapötik değişimin odağı olarak görülen açısı özetlenmiştir. Genel olarak, özgünlüğe ve değişimi açıkça tanımlamaya olan vurgu, bilişsel ve davranışsal terapilerde diğerlerinden daha önemlidir. Her kuram için terapötik amaçlar farklı şekillerde belirlenmiş olduğundan terapinin hedeflerini karşılaştırmak zordur.

Terapinin Değerlendirilmesi

Esasen amaçlar, terapistlere gidecekleri yolda rehberlik eder; değerlendirmeler terapötik değişiklikler sağlamak için işaretler bulmalarına yol gösterir. Bazı terapistlerin danışan hakkında daha fazla şey öğrenmek için kişilik envanterlerini kullanmalarına karşın, pek çoğu ilk görüşmelerde olduğu kadar değerlendirme süreci terapi boyunca devam ettiğinden; terapistler, terapi oturumlarını da vurgulamıştır. Bilişsel ve davranışsal amaçları olan kuramlar için değerlendirme teknikleri, danışanın düşüncelerini ve davranışlarını açıkça tanımlayacak kadar belirgin olabilir. Bilişsel terapi için tanısal sınıflandırma sistemleri, çok özgün gözlemler ve raporlarla birlikte terapi süresine rehberlik edebilir. Jungcu, varoluşçu, kişi merkezli, gestalt, aile ve yapılandırmacı terapiler gibi başka terapiler için terapötik amaçlar DSM-IV-TR sınıflandırma sistemiyle yakından ilişkili değildir ve değerlendirme yöntemleri her terapi için özgündür. Değerlendirme yaklaşımlarının Tablo 16.3'teki kısa özeti, terapötik değişiklikler için bir temel oluşturan kavramlar, testler ve yöntemleri tanımlar.

Tablo 16.2 Terapi Amaçları

Psikanaliz	Kişilik ve karakter yapısında değişiklik; kendiyle olan bilinçsiz mücadelenin çözülmesi; çocukluk deneyimlerinin yeniden yapılandırılması ve yeniden yorumlanması. *Güdü Kuramı* – cinsel ve saldırgan güdülere dair farkındalığın artması. *Ego Kuramı* – ego savunmalarının anlaşılması ve dış dünyaya uyarlanması. *Nesne İlişkileri-İlişki Psikanalizi* – ayrılma ve bireyselleşme sorunlarının keşfedilmesi ve çözülmesi. *Benlik Psikolojisi* – kendisiyle veya idealleştirilmiş ebeveynlerle ilgili sorunları çözülmesi.
Jungcu Analiz	Bireyleşme; bilinçli ve bilinçsizliğin bireyleşmeye yol açan birleşmesi.
Adlerci Terapi	Toplumsal ilginin artırılması, kendi kendini engelleyen davranışların değiştirilmesi, sorunları çözülmesi, yaşam biçiminin yeniden düzenlenmesi veya değiştirilmesi.
Varoluşçu Terapi	Özgünlük; varoluş için bir anlam bulunması ve bunun izlenmesi; varoluşun tam olarak yaşaması.
Kişi Merkezli Terapi	Daha bağımsız olunması, olumlu öz-saygının artırılması; danışanın amaçlarının belirlenmesi.
Gestalt Terapi	Kişinin duyguları, algıları, düşünceleri ve bedeni birbiriyle uyum içerisindedir; farkındalık büyümeye, sorumluluğa ve olgunlaşmaya yol açar.
Davranışçı Terapi	Kesin ve doğru biçimde tanımlanan hedef davranışların değiştirilmesi. Uygun olduğunda hedefleri netleştirmek için işlevsel analizin yapılması.
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Duygusal rahatsızlıkların en aza indirilmesi, kendine zarar veren davranışların azaltılması, çok yoğun akılcı olmayan düşünceler tarafından rahatsız edilme olasılığını azaltacak bir felsefenin öğrenilmesi.
Bilişsel Terapi	Daha etkili işlevde bulunabilmek ve daha çok olumlu duygu, davranış ve düşünce geliştirmek için düşüncedeki yanlılık ve çarpıtmaların ortadan kaldırılması.
Gerçeklik Terapisi	Bireylerin sorumluluk almalarına ve ait olma, güç, özgürlük ve eğlence gereksinimlerini doyum sağlayacak şekilde karşılamalarına yardım edilmesi.
Yapılandırmacı Terapiler	*Çözüm odaklı* – özgün amaçların konulması; sorun çözülmesi, ilerlemenin derecelendirilmesi. *Öyküsel terapi* – yaşamın (öyküleri) yoğunlaşmış sorunlar olarak görmektense olumlu yönlerden görülmesi.
Feminist Terapi	Kişisel sorunların yanı sıra toplumsal kurumlardaki değişiklikleri de içermelidir; ayrıca özgüven geliştirmeli, kişiler arası ilişkileri iyileştirmeli, cinsiyet rollerini incelemeli ve kişi bedenini kabul etmelidir.
Aile Sistemleri Terapisi	*Bowen* – ailedeki stres düzeyinin azaltılması ve üyelerin birbirlerinden farklılaşmalarına yardımcı olunması. *Minuchin* – değişiklikler için ailedeki ittifaklar ve koalisyonların değiştirilmesi. *Haley* – özgün hedeflere odaklanılması; hedeflere ulaşmak için stratejilerin planlanması.

Terapötik Teknikler

Çeşitli kuramlar, bireylerin kişilikleri hakkındaki görüşlerini temel alan teknikler geliştirmiş olmalarına karşın, tekniklerin ve yöntemlerin bazıları örtüşür ve uygulayıcılar diğer kuramlardan yararlanırlar.

Tablo 16.3 Değerlendirme Yaklaşımı

Psikanaliz	Aile ve toplumsal geçmiş, yapılandırılmış veya yapılandırılmamış Sınama aşamasının analizi Projektif teknikler – Rorschach, Tematik Algı Testi
Jungcu Analiz	Rüya ve fantazilerdeki arketipsel malzemeleri değerlendirilmek Projektif teknikler Tutum ve işlevin ölçümü – Gray-Wheelwright, Myers-Briggs, Singer-Loomis
Adlerci Terapi	Yaşam biçiminin analizi, aile dinamikleri ve doğum sırası hakkında gözlemler yapmak ve erken anıları incelemek. Temel hataların (kendine zarar veren davranışların) araştırılması. Erken anıların ve temel hataları değerlendirmek. Görüşmelere ek olarak soru listeleri kullanılabilir.
Varoluşçu Terapi	Soyutlanma, anlamsızlık, sorumluluk ve ölümlülük temalarına kulak vermek. Ayrıca, yaşamla dürüstçe yüzleşme becerisini değerlendirmek. Rüyalar, objektif testler ve projektif testler yardımcı olabilir.
Kişi Merkezli Terapi	Terapist danışanını empatik olarak anlarken değerlendirme gerçekleşir.
Gestalt Terapi	Terapist, danışanın sözlerinden, beden hareketlerinden, duygularından ve duyularından örüntüler algılar ve yapılandırır. Bunu, diğerlerinin yanı sıra bu ögeleri de içeren yaşama döngüsüne odaklanarak yapabilir.
Davranışçı Terapi	Davranışın öncesi ve sonuçlarını sorgulamak; davranış raporlarını, derecelendirmek, gözlemleri ve fizyolojik ölçümleri kullanmak; ilerlemeyi değerlendirmek için deneysel yöntemler kullanmak.
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Görüşmeler ve özgün anketler kullanarak düşünce ve davranışları değerlendirmek; sorunları tanımlamak için A-B-C kuramını kullanmak.
Bilişsel Terapi	Teknikler, ayrıntılı sorgulama içeren görüşmeler, kendini izleme, düşünce örneklemesi ve belli sorunlar veya tutumlar hakkında ölçekler ve anketleri içermektedir.
Gerçeklik Terapisi	Danışanın "gerçekten ne istediğini" ve ait olma, güç, özgürlük ve eğlence ihtiyacını değerlendirmek için görüşmeler ve kendini değerlendirme listelerini kullanmaktadır. Ayrıca yapma, düşünme, hissetme ve fizyolojiyi değerlendirmektedir.
Yapılandırmacı Terapiler	*Çözüm odaklı* – güdülenmeyi değerlendirmek, davranışların sıralarının zihinsel haritalarda yerini bulmak. *Öyküsel* – yaşamları yoğunlaşmış sorunlar yerine olumlu görmek.
Feminist Terapi	Geleneksel psikolojik değerlendirmeye karşı önlem almak; şiddet, ayrımcılık ve cinsiyet rolleri gibi toplumsal etmenlere odaklanmak.
Aile Sistemleri Terapisi	Genel olarak, aile etkileşim kalıpları hakkında gözlemler yapmak.

Örneğin, danışanlarıyla çalışma sürecinde olan pek çok terapist, terapinin bir noktasında, özellikle erken evrelerde veya danışanlar duygusal sorunlarını anlattıklarında, empatik olarak tepki verme eğilimindedir (kişi merkezli terapi). Serbest çağrışımın ve yorumlamanın daha az etkin olan teknikleri genellikle psikanaliz ve Jungcu analiz gibi daha uzun süreli terapilerle ilişkilendirilir. Daha yüzleştirici ve doğrudan teknikler (yüzleştirmeler, sorular ve yönlendirmeler) kısa psikanalizde ve bilişsel, davranışçı, ADDT, gestalt ve gerçeklik terapilerinde kullanılır. Psikanaliz ve Jungcu analizde teknikler, bilinç dışı süreçleri bilinçli farkındalığa getirmeyi vurgular. Adlerci, bilişsel ve

ADD terapilerde teknikler, davranış ve duygusal süreçler yerine bilişsel süreçlere yoğunlaşır. Davranışçı ve gerçeklik terapilerinde ilk önce davranışın yapılma biçiminin değiştirilmesine, bu yolla da inançlara ve duygulara dikkat edilir. Gestalt terapisinde birincil olarak, çoğunlukla duyguları ortaya çıkaran sözlü olan ve olmayan süreçlere dikkat edilirken kişi merkezli terapistler danışanlarının yaşantılarıyla empati kurarlar. Varoluşçu terapistler, önceki kuramların herhangi birinden teknikler kullanabilmelerine karşın insan olmanın önemli olduğu konulara dikkat çekerler. Feminist terapistler bu yöntemlerin bir kısmını kullanabilirler, ancak aynı zamanda danışanın dışında sorunlarını etkileyebilen toplumsal ve kültürel içeriği ve etmenleri de incelerler. Aile terapistleri, bu yaklaşımların bazılarını kullanarak ailedeki bir bireye tepki verebilirler ancak çoğunlukla ilk önce sistemi inceleme ve daha sonra ailenin bir veya iki üyesi üzerinde etkili olabilecek müdahalelerde bulunma eğilimindedirler. Çözüm odaklı terapistler, teknikler kullandıklarında, danışanların çözümlere nasıl baktığı ve müdahalelerin sorunlarının geçmişine nasıl uydurulabileceğine dikkat ederler. Her kuramla ilişkilendirilen birincil terapötik teknikler kolaylık olması ve karşılaştırılabilmesi için Tablo 16.4'te verilmiştir.

Tablo 16.4 Terapötik Teknikler

Psikanaliz	**Jungcu Analiz**	**Adlerci Terapi**
Serbest çağrışım	Bilinç dışını bilinçli farkındalığa getirmek	Anındalık
Tarafsız olma	Rüyaların ve fantezilerin yorumlanması	Cesaretlendirme
Empati	Aktif hayal gücü	Mış gibi yapma
Direnci analiz etme	Yaratıcı teknikler: şiir, sanat, kumda oynamak	Kendini yakalama
Yorumlama (rüyalar, serbest çağrışım vb.)	Transferans	Görüntüler yaratma
Transferansın analizi	Karşıt transferans	Davranışı daha az çekici kılma
Karşıt transferans		İçinden çıkılması zor durumdan kaçınma
İlişki tepkileri		Düğmeye bas tekniği
Kısa süreli psikanaliz		Paradoksal niyet
Sorular		Görevlerin belirlenmesi ve görevlere bağlılık
Yeniden ifadeler		Ev ödevi
Yüzleştirmeler		
Yorumlamalar (sınırlı)		

Varoluşçu Terapi	**Kişi Merkezli Terapi**	**Gestalt Terapi**
Teknikler genellikle kullanılmaz; bunun yerine koşullar sunulur ve sorunlara hitap edilir.	Değişim için gerekli ve yeterli koşullar:	Empatik tepki
Koşullar	Psikolojik temas	Farkındalığı artırma
Terapötik sevgi	Psikolojik kırılganlık	Farkındalık durumları ve sorular
Direnç	Bağdaşım ve içtenlik	Farkındalığı artırma ve vurgulama yolları
Transferans	Koşulsuz olumlu saygı veya kabul	Sözlü davranış
Hitabedilen sorunlar	Empati	Sözlü olmayan davranış
Yaşama ve ölme	Empati ve kabul etme algısı	Duygular
Özgürlük sorumluluk ve seçim		Diyalog
Soyutlanma ve sevme		Sahneleme
Anlam ve anlamsızlık		Rüyalar
		Kendinin ve diğerlerinin farkındalığı

(devamı ediyor)

Tablo 16. Terapötik teknikler (devamı)

Varoluşçu Terapi *(Devamı)*

Frankl'ın logoterapi teknikleri
- Tutumun değiştirilmesi
- Düşünce odağını değiştirme
- Paradoksal niyet
- Sokratik diyalog

Gestalt Terapi

Kaçınmanın farkında olma
Risk alma
Yaratıcılık

Davranışçı Terapi

Sistematik duyarsızlaştırma
Hayali taşırma
In vivo teknikler (maruz bırakma)
Sanal gerçeklik
Modelleme teknikleri
- Canlı
- Sembolik
- Rol oynama
- Katılımcı
- Örtük

Bilişsel davranışçı teknikler
- Kendini eğitme tekniği
- Stres aşılama tekniği

Rahatlama teknikleri
Güvengenlik
Maruz bırakma ve ritüeli önleme

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

A-B-C-D-E modelini kullanarak akılcı olmayan inançları tartışma
Bilişsel yaklaşımlar
- Kendisiyle ilgili durumlarla başa çıkma
- Başkalarına öğretme
- Sorun çözme
- Duygusal teknikler
- Hayal kurma
- Rol yapma
- Utanca saldırı
- Zorlayıcı durumlar ve diyalog

Davranışsal yöntemler
- Etkinlik ödevi
- Pekiştirme
- Beceri eğitimi

İçgörü

Bilişsel Terapi

Yapılandırılmış oturumlar
Yönlendirilmiş keşif
Otomatik düşünceleri belirleme
Ev ödevi
Bilişsel müdahaleler
- Mizaca ilişkin anlamı anlama
- "Mutlak"lara meydan okuma

Yeniden yükleme
Çarpıtmaları etiketleme
Felaketleştirmeme
Ya hep ya hiç düşüncesine meydan okuma
Avantaj ve dezavantajları sıralama
Bilişsel prova

Gerçeklik Terapisi

Süreç
- Yakından ilgilenme
- Tüm davranışı keşfetme
- Davranışı değerlendirme
- Daha iyisini yapmayı planlama
- Planlara bağlılık

Terapist tutumları
- Bahaneleri kabul etmeme
- Eleştiri yok
- Asla pes etme

Stratejiler
- Sorgulama
- Olumlu olma
- Metaforlar
- Mizah
- Yüzleştirme
- Paradoksal teknikler

Yapılandırmacı Terapi

Çözüm odaklı
Terapi öncesi değişim
İltifat etme
Mucize soru
Ölçme
Güdüyü değerlendirme
İstisna arama
Mesaj
Öyküsel Terapi
- Öykü anlatma
- Problemi dışsallaştırma
- Biricik çıktılar
- Alternatif söylemler
- Olumlu söylemler
- Geleceğe ilişkin sorular
- Danışanın öykülerini destekleme

Feminist Terapi

Cinsiyet rolü analizi ve müdahale
Kültürel analiz ve müdahale
Güç analizi ve müdahale
Güvengenlik eğitimi
Yeniden çerçeveleme ve yeniden etiketleme
Arındırma terapisi

Aile Sistemleri Terapisi

Aile sistemleri terapisi
Bowen'ın kuşaklar arası yaklaşımı
- Genogramlar
- Yorumlama

Duruma alıştırma
Üçgenin bozulması
Minuchin'in yapısal yaklaşımı
- Aile haritalaması
- Konaklama ve katılım
- Sahneleme
- Sınırları değiştirme
- Yeniden çerçeveleme

Haley'in Stratejik yaklaşımı
- Basit görevler
- Paradoksal görevler

Ayrışmış Tedavi

Daha önce de söz edildiği gibi, kuramlar farklı bozukluklara uyguladıkları farklı teknik ya da yöntemler ölçüsünde farklılaştırırlar. Kuramsal yaklaşımları karşılaştırmak için farklı kuramların farklı bozukluklardansa, aynı bozukluğa nasıl uygulanabileceğini karşılaştırmak daha yararlıdır. Tablo 16.5 kuramların çoğunda, bir kuramın belli bir danışan için belli bir bozukluğa nasıl uygulanabileceğine ilişkin örnekler vermiştir. Danışanlar, yaş, cinsiyet, aile geçmişi, problem tipi, mizaç gibi pek çok değişken açısından farklılaştıkları için, "Bu tekniği bu bozukluk için kullanın" demek olası değildir. Tablo 16.5'te bu kitapta depresyon ve kaygıyı karşılaştırmak amacıyla betimlenen oldukça karmaşık örnek olayların çok kısa özetleri verilmiştir. İlgili konudaki örnek olayın aslına geri dönmek, belli bir kuramsal yönelimin bir danışanla baş etmede nasıl kullanılabileceği hakkında daha çok bilgi sağlayabilir.

Terapistlerin özel ilgileri nedeniyle, belli bozukluklar farklı kuramlarla ilişkilendirilmiştir.

Tablo 16.5 Kuramsal Yaklaşımların İki Farklı Bozukluğa Uygulanması

Konu ve Kuram	Depresyon	Kaygı
2. Psikanaliz	Sam'in diğerleriyle ilgilenmesi ve onları rahatlatması, onun analistle ilgilenmek için istekli olmasıyla ilişkilidir.	Mary (3 yaşında), savunma mekanizmaları ve transferansla başetmiştir.
3. Jungcu Analiz	Beth, bir dizi rüyadaki malzeme depresyonun bilinç dışı yönlerini açığa vurmuştur.	Genç bir kadının rüyaları erkek kardeşinin ölümü ve romantik ilişkisinin sonlanmasıyla ilgili üzüntüyü yansıtmıştır.
4. Adlerci Terapi	Sheri, erken anılar çarpıtılmış algılara yönelik içgörü sağlamıştır.	Robert, cesaretlendirme aracılığıyla özgüvenini geliştirmiş, yenilgiden kaçınmış, kaygıyı azaltmıştır.
5. Varoluşçu Terapi	Catherine, cesaretsizliğini, bağlanmayışının farkına vararak kabullenmiştirr.	Nathalie; oğlunun, daha sonra intihara kalkışan bir arkadaşına yönelik davranışları nedeniyle zor seçimler yapmak zorundadır.
6. Kişi Merkezli Terapi	Lisansüstü düzeydeki bir kadın öğrenci, terapötik empatik dinleme sonucu kendisi için daha fazla sorumluluk öngörmüştür	
7. Gestalt Terapi	27 yaşında bir kadın, değersizlik duygusuyla iki sandalye tekniğini kullanarak baş etmiştir.	Genç bir adam problemleriyle baş etmesi için sürekli şu ana getirilmiştir.
8. Davranışçı Terapi	Jane'nin (29 yaşında), davranışları ayrıntılı olarak analiz edilmiştir ve Jane kendisini, zamanı ve çocukları yönetmeyi öğrenmiştir.	Claire, eşinin uzakta olması ve oğlunun futbol maçları hakkında kaygılıdır. Gevşemeyi ve endişesini önlemeyi öğrenir.
9. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Penny (14 yaşında), yeni inançlar geliştirmekte ve erkek kardeşleriyle ilişkisinde daha güvengen olmuştur	Ted, trende güçlü bir kaygı hissetmiş; terapist akılcı olmayan inançları tartışmıştır.
10. Bilişsel Terapi	Paul (38 yaşında AIDS'li bir avukat), Sokratik yöntem, işlevsel olmayan düşünceleri kayıt ve üç soru tekniğinden faydalanmıştır.	Amy'nin olumsuz düşünceleri tanımlanmış ve sorular aracılığıyla değiştirilmiştir.
11. Gerçeklik Terapisi	Teresa (40 yaşında), düşük enerji- odaklı küçük şeyleri yapmak için seçim yapma ve seçimleri yürürlüğe koymak için planları izlenmiştir.	Randy, üniversite öğrencisi, kaygı duygusunu kontrol etmiş ve bunu sürdürmüştür.
13. Feminist Terapi	Lisansüstü öğrencisi B. Hanım, sosyal destek arayarak ve ilgili gruplara katılarak yalıtılmışlık ve suçlulukla baş etmiştir.	

Örneğin, Freud'un başlangıçtaki çalışmalarının çoğu histeri belirtileri gösteren kadın hastalarladır. Narsisistik danışanlarla olan çalışmalarıyla, Kohut, bu bozukluğu benlik psikolojisi ile ilişkilendirmiştir. Davranışçı terapi, fobilerin tedavisinde uygulanmıştır. Hem feminist hem de gestalt terapi, şiddet nedeniyle travma yaşamış, travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde kullanılmıştır.

Bazı bozukluklar oldukça yaygındır. Burada, kuramcıların bu sorunlara nasıl yaklaştıklarına ilişkin farklı örnekler verilmeye çalışılmıştır. Bu örnekler, alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı: varoluşçu terapi, gestalt terapi ve bilişsel terapi; obsesif-kompulsif bozukluk: varoluşçu, bilişsel, ADDT, davranışçı ve gerçeklik terapisi; sınır kişilik bozuklukları: nesne ilişkileri, Jungcu, Adlerci, varoluşçu, kişi merkezli ve feminist; yeme bozuklukları: Adlerci terapi, gerçeklik terapisi ve feminist terapi.

Kuramsal yaklaşımların çeşitli bozukluklara ne kadar farklı şekillerde uygulanabildiğini incelemek, kuramsal yaklaşımların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Danışanlar ve terapistlerdeki bireysel farklılıklar ve psikolojik bozukluklar ile psikoterapi kuramları arasındaki uyum eksikliği nedeniyle belli bir bozukluk için önceden geliştirilmiş bir tedavi planını veya yöntemi belirlemek için danışana uygunluğu göz önüne alınmalıdır.

Kısa Psikoterapi

1930'larda ve 1940'larda psikoterapi çoğunlukla, genellikle yıllar süren ve haftada üç ila beş oturum gerektiren psikanalitik temelli bir tedavi idi.

Terapist ve danışan için yüksek maliyet ve zaman yatırımı sebebiyle, psikoterapinin kısa yöntemleri giderek daha yaygın hâle gelmiştir. Ek olarak, aracılık hizmetlerine olan yüksek talepten dolayı pek çok klinik ve kamuya hizmet veren kuruluş, danışan başına olan oturum sayısını sınırlar. Benzer şekilde, sağlık hizmet kuruluşları ve sigorta şirketleri de maliyetini karşılayacakları oturum sayılarını genellikle kısıtlar. Terapinin uzunluğu üzerindeki bu kısıtlamalar ve psikanalitik terapi uygulayıcılarının çok sayıda olmaları nedeniyle, psikanalize psikanalitik kişilik görüşü ile tutarlı kısa süreli bir alternatif sağlamak için çok çaba harcanmıştır. İkinci Konu'da 20 oturumdan kısa süren Luborski'nin Temel Çatışmalı İlişkili Teması yöntemi açıklanmıştır. Kısa psikanalitik terapi genellikle amaçları sınırlama ve klasik psikanalitik terapiye göre daha yüzleştirmeci ve yönlendirici olma eğilimindedir.

Bütün kuramlar kısa veya kısa-süreli bir psikoterapi modeline uyarlanmamıştır. Jungcu terapistler, hastalarla bir ya da iki yıl çalışabilir, terapiye birkaç yıllığına ara verip daha sonra devam edebilirler. Varoluşçu terapi, genellikle diğer kuramlarla kullanılır. Psikanalitik bir bakış açısıyla uygulandığında varoluşçu terapi, psikanalitik terapi kadar uzun süreli olabilir; ancak, Frankl'ın logoterapisi daha kısa, daha fazla odaklanmış bir yöntemdir. Kişi merkezli terapi ve gestalt terapisinde danışanın terapinin süresini belirlemesine güvenilir ve normalde kısa bir psikoterapötik yöntem kullanılmaz. Buna karşın, Adlerci terapistler genellikle danışanlarını, çoğu danışan için bir yıldan az bir sürede ortalama 20 oturum boyunca görürler. Gerekli olduğunda, Adlerci terapistler, süreyi kısıtlayarak çalışırlar ve bunu, belirledikleri amaçları sınırlamaya yeğlerler.

Davranışçı terapi, ADDT, bilişsel terapi ve gerçeklik terapisi kısa süreli tedaviler olma eğilimindedir; buna karşın, birtakım etmenler terapinin uzun sürmesine yol açabilir. Davranışçı terapistler için terapinin uzunluğu gerçekleştirilecek hedef davranışların sayısına, kaygının ne kadar güçlü olduğuna veya kullanılan terapi çe-

şidine bağlıdır. Örneğin, davranışçı yöntemlerin kademeli olarak uygulanması, taşırmadan daha uzun sürer. Benzer şekilde hayali işlemler, genellikle (in vivo) maruz bırakmadan daha fazla oturum gerektirir. Davranış terapisinde, ADDT ve bilişsel terapi için fobilerin ve daha hafif depresyon formlarının, sınır kişilik bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluklara göre tedavi süresi daha kısadır. Tedavi süresini etkileyen diğer etmenler sorunların sayısı, çeşitliliği ve danışanın ev ödevi yapmadaki istekliliğidir. Bu yorumların çoğu, terapinin sonuna kıyasla başlangıcında daha sık görüşmenin gerektiği ve tedavi süresinin büyük çeşitlilik gösterdiği gerçeklik terapisi için de geçerlidir. Yapılandırmacı terapilerin (çözüm odaklı ve öyküsel terapiler) sorun çözme ve belirtileri ortadan kaldırıcı yöntemleri çoğunlukla en fazla on görüşme gerektirir. Yukarıda sıralanmış kuramların herhangi biriyle birleştirilebileceğinden feminist terapide tedavi süresi çeşitlilik gösterir.

Aile terapisinde kısa terapiye kayda değer bir dikkat gösterilmiştir. Aile üyelerinden bazıları oturumlara katılmakta isteksiz olabileceğinden ve pek çok aile sorunu krizler ortaya çıkarabileceğinden aile bireylerini bir araya getirmek lojistik olarak zor olabilir; bu nedenle, pek çok aile terapisi kuramcısı kısa yöntemler geliştirmek için çaba sarfeder. Milan Derneğinin uzun-kısa süreli (long brief) terapi yaklaşımı, ayda bir olmak üzere yaklaşık 10 oturum gerektirir. Hastalar, terapistler, sosyal yardım kurumları, sağlık hizmeti kuruluşları, sigorta şirketleri ve devlet kurumları tarafından aranan asgari gecikmeyle uygun maliyetli çözümlere olan talep karşısındaki popülerlikleri nedeniyle aile sistem terapisi ve yapılandırmacı terapiler gibi yaratıcı yaklaşımların önemi sürecek gibi görünmektedir.

Güncel Eğilimler

Bu bölümde üç eğilim tartışılmıştır. Tartışılanlardan birincisi, yaygın etmenlerdir. Psikologlar, etkili psikoterapi için gerekli olan yaygın etmenleri belirleyebilmek için çeşitli çalışmaları incelemişlerdir. Bu yaklaşımın tersine, diğer araştırmacılar, araştırma destekli psikolojik tedavi psikoterapileri denilen, tedavi kılavuzları kullanan özel tedavi yöntemlerine odaklanmışlardır. Araştırma destekli psikolojik tedaviler, etkili terapiye yol açacak pek çok terapi arasından etmenler aramak yerine, hangi koşullarda hangi bozukluklar için hangi kuramların kullanılması gerektiğini inceler. Yaygın etmenler veya araştırma odaklı psikolojik tedaviler yaklaşımı ile ilişkili olmayan bir başka etki, danışanların kendi hayatlarını nasıl gördüğüne odaklanan postmodernizm veya toplumsal yapılandırmacılıktır.

Yaygın Etmenler Yaklaşımı

Psikoterapi ve psikolojik danışmada değişime yatkın olan etmenleri anlamaya çalışmak elli yıldan uzun bir süredir devam eden bir süreçtir. Pek çok yazar, yaygın etmenlere dikkat etmenin ve bunları çalışmanın psikoterapinin değerlendirme ve tedavi aşamalarına yardımcı olabileceğini göstermiştir (Imel & Wampold, 2008; Sparks, Duncan & Miller, 2008; Weinberger & Rasco, 2007). Ayrıca Castonguay ve Beutler (2006), *İşe Yarayan Terapötik Değişim İlkeleri (Principles of Therapeutic Change that Work)* adlı kitaplarında psikoterapi ve psikolojik danışmanın bileşenlerini anlamada önemli görülen etmenleri ayrıntılı şekilde tanımlamışlardır. Bu etmenleri katılımcı etmenler ve ilişki etmenleri olarak ayırmışlardır. *Katılımcı etmenler,* danışan veya terapistin cinsiyet, etnik köken, bağlanma şekli, başa çıkma şekli, direnç ve beklentiler gibi niteliklerini içerir. *İlişki etmenleri,* terapötik etkileşimin

özellikleridir ve terapistin, danışanın ilerlemesini etkileyen yeteneklerini içerir. Bu ilişki etmenlerinin bazıları empati, olumlu saygı, bağdaşım, terapist ve danışan arasındaki işe yarayan ilişkinin, terapinin hedefleri hakkında fikir birliğinin, kendini açma ve yorumlarının kalitesini içerir. Castonguay ve Beutler (2006) kitaplarında bir bozukluğa özgü olan etmenlerin yanı sıra yukarıdaki etmenlerin depresyon, kaygı bozukluğu, kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı bozukluğu tedavilerini nasıl etkilediğini tanımlamıştır. Bunlar ve diğer değişkenler üzerindeki geniş çaplı araştırmalar, geniş çeşitlilik gösteren sorunlar boyunca etkili terapi için yaygın olan etmenlerin tanımlanmasına yardımcı olur.

Tedavi El Kitapları ve Araştırma Destekli Psikolojik Tedavi Psikoterapisi

Yaygın etmenler yaklaşımının tersine, tedavi el kitaplarının ve araştırma destekli psikolojik tedavilerin kullanımı her bozukluk için özgündür. Genellikle, bir veya iki kuramsal bakış açısından tasarlanmış olan tedavi el kitapları terapistlere, kan korkusu gibi özgün bir sorunu olan bireylere yardım etmede nasıl ilerleyecekleri konusunda yol gösterir. Tedavi el kitapları ayrıca, terapötik işlemler hakkında rehberlik sağladıklarından yüksek lisans öğrencilerinin ve terapistler gibi başka kişilerin eğitilmesinde yararlıdır. Sağlık hizmeti kuruluşları kısa ve etkili terapi için kanıt istediğinden tedavi el kitapları bir işlemi tekrarlamak ve etkililiğini göstermekte kullanışlıdır. Davranışçı ve bilişsel terapiler gibi farklı sorunlar için özgün teknikler sağlayan terapiler, el kitaplarını kullanmaya en yatkın olanlardır.

Araştırma destekli psikolojik tedaviler için çok çaba harcanır. Metinde görüldüğü gibi, araştırma destekli psikolojik tedavilerin hepsi olmasa da çoğu davranışçı ve bilişsel yaklaşımları kullanırlar. Metinde söz edilen ve özgün bozukluklar için iyi yerleşmiş olan bu araştırma destekli psikolojik tedaviler aşağıda sıralanmıştır (Nathan & Gorman, 2007; *Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler*, 2009). En yaygın olan yöntemlerin bazılarına ışık tutabilmek için bu tedaviler Tablo 16.6'da kısaca özetlenmiştir.

Lambert, Bergin ve Garfield (2004), psikoterapi ve araştırma üzerindeki incelemelerinde araştırma destekli psikolojik tedavilerdeki vurguyu (görgül olarak desteklenen tedavileri) ve tedavi kılavuzlarının gelişimini tanımlamışlardır. Bilişsel ve davranışçı terapilerin popülerlikleri, DSM-IV-TR'nin özgünlüğü ve bakım organizasyonlarının idaresinin daha özdeş, daha etkili ve daha az pahalı tedavi gerektirmesine borçlu olduğuna inanırlar. Ayrıca, araştırma destekli psikolojik tedavi terapilerini daha kullanışlı hâle getirmek için bunları geliştirenlerin çalışmaları da vardır. Örneğin, Franklin ve Foa (2007), maruz bırakma ve ritüeli engellemenin obsesif-kompulsif bozukluğu tedavide, erken aşamalarda nasıl daha az zaman gerektirerek kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, hastalarında çok sık karşılaşmadıkları obsesif-kompulsif bozukluğu tedavi etmede terapistleri nasıl eğitecekleri sorununu ele almışlardır. Araştırma destekli psikolojik tedavileri, genel klinik uygulamalardaki terapistlere daha uygun hâle getirme çalışmaları bir sorun olmaya devam etmektedir (Nathan & Gorman, 2007). Buna rağmen, Nathan'ın (2007) değindiği üzere uygulayıcılar, araştırma destekli psikolojik tedavileri kullanmakta gönüllü değillerdir.

Postmodernizm ve Yapılandırmacılık

Psikoterapiye uygulanan felsefi bir hareket olan postmodernizm pek çok terapi kuramı, özellikle de çözüm odaklı ve öyküsel terapi üzerinde etkili olmuştur.

Tablo 16.6 Metinde Tanımlanan Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler

Kısa Süreli Psikodinamik Terapi (2. Konu)

Depresyon: Bu terapiler hastaların depresyonlarına karşı içgörülerini artırmaya odaklanırlar. Yaygın temalar geçmişteki tecrübelerin şimdiki zamandaki işlevselliği ve duyguların açığa vurumunu nasıl etkilediğidir. Diğer sorunlar terapötik ilişkiler ve rahatsız edici konu başlıklarıyla başa çıkmaktır. İkinci Konu'da tanımlanmış olan Luborsky'nin Temel Çatışmalı İlişki Temaları yöntemi kullanılan terapilerden biridir. Terapi süresi sınırlıdır ve genellikle 16 ila 20 oturum sürer.

Gestalt Terapi (7. Konu)

Depresyon: Bazı çalışmalar depresyonu tedavi etmekte, sürecinde yaşamanın, terapilerinin etkili olduğunu öne sürerler. Süreci yaşama terapisi kişi merkezli terapiyi, boş sandalye yöntemi gibi gestalt yöntemleriyle birleştirir.

Davranışçı Terapi (8. Konu)

Depresyon: Hasta etkinliklerini ve toplumsal etkileşimleri pekiştirir, ruh hâlini derecelendirir ve olayları kaydeder, günlük etkinlikleri artırır ve toplumsal beceri eğitimini kullanır.

Obsesif-kompulsif bozukluk: Maruz bırakma ve ritüeli engelleme, haftada birkaç defa bir veya iki saat kullanılır. Mikrop gibi olaylara maruz bırakma rahatsızlığı tetikler. Bireyler ritüellerden kaçınır.

Genel kaygı bozukluğu: Teknikler aşamalı kas gevşetme, kendini ayarlama, otomatik düşüncelere karşılık verme ve endişe davranışını engellemeyi içerir.

Fobik bozukluklar: Fobilerin çoğu için sanal gerçeklik terapisinin yanı sıra in vivo veya hayali maruz bırakma kullanılır.

Travma sonrası stres bozukluğu: Göz hareketi duyarsızlaştırma sürecinde (eye movement desensitization reprocessing-EMDR) danışanın geçmişine bakılır ve EMDR açıklanır. Duyarsızlaştırma, terapist el hareketlerini kullanırken gerçekleştirilir. Danışan düşünceleri ve görüntüleri tanımlar ve olumlu düşünceleri artırır. Terapist hedeflenen davranışa odaklanır ve bedensel gerginliği arar.

Sınır kişilik bozukluğu: Linehan'ın diyalektik davranışçı terapisi (DDT) özel olarak sınır kişilik bozukluğu ile ilgilenmek için tasarlanmıştır. DDT bireysel terapiyi, grup terapisini ve danışan krizleri ile nasıl başa çıkılacağı hakkındaki yönergeleri içerir.

Bilişsel Terapi (10. Konu)

Depresyon: Otomatik düşüncelerin, bilişsel şemaların ve işlevsiz inançları değerlendirilir.

Terapist Sokratik yöntemi, üç soru tekniğini, Günlük Düşünme Kaydını ve düşünmeyi tetikleyen diğer teknikleri kullanarak işlevsiz düşünmeye karşılık verir.

Kaygı: Dikkat artışının şemasını tanımlar; felaketleştirme, kişiselleştirme, aşırı büyütme, seçici soyutlama, aşırı genelleme ve diğer inançların kullanımı değerlendirilir. Bu inançlar Sokratik yöntemle mutlakları değiştirmek gibi meydan okuyucu bilişsel tekniklerle karşılanır.

Obsesif-kompulsif bozukluk: Tehlikenin aşırı abartılması, kesinliğe karşı tahammülsüzlük, aşırı sorumluluk, mükemmeliyetçilik, zihin kontrolü ve düşüncelere aşırı önem verilmesini içeren saplantılı düşüncelerle ilgilenmeye odaklanılır. OKB ile başa çıkmada yöntemlerden birisi, bireylerin saplantılı düşüncelerle başa çıkmayı denerken kullandıkları, kaçınmayı karşılamaya çalışan düşünce eylem birleşimi modelidir.

Madde kötüye kullanımı: Uyuşturucu kullanmamaya ve diğer sorunlardan uzak kalmaya odaklanır. Şiddetli arzular ve uyuşturucu olmayan kaynaklardan zevk alınamamasıyla başa çıkılır. İleriye yönelik, rahatlama merkezli ve izin verici olan işlevsiz inançlara odaklanır. İnançları değerlendilir, bağımlılık yapıcı inançları *listelenir, kontrol inançları* geliştirilir ve bu yeni inançları eyleme geçirmeye çalışmak yoluyla inanç sistemi değiştirilir.

Kişiler Arası Terapi (Diğer Psikoterapiler , 15. Konu)

Depresyon: Kederle, kişiler arası anlaşmazlıklarla, rol değişimi ile veya kişiler arası zararla başa çıkılır. Her birine belirgin stratejiler kullanılır. Terapi ilişkisi, terapi dışında ilişkileri cesaretlendirmek için kullanılır. Duygu boşalması, açıklık getirme ve iletişim analizini cesaretlendirmek için yaygın beceriler kullanılır.

Yapılandırmacı fikirler terapistlere danışanların kendi hayatlarını nasıl gördüğünü anlama ve buna dikkat etmenin, tedaviye müdahil olacak şekilde danışan hakkında daha önceden edinilmiş fikirlerle bir kuramı dayatmamanın önemini anımsatırlar (Neimeyer, 2009). Esasen terapistlere, danışanların dünyalarını onların bakış açılarından görüp görmediklerini anlamak için bir adım geri çekilmeleri önerilir.

Postmodern hareket, kuramcılara, kuramlarının yapılandırmacı bir bakış açısı ile ne kadar tutarlı olduğunu göstermek için bir fırsat verir. Danışanın gerçeklik görüşüne en az terapistinki kadar değer veren postmodern hareket, bütün cinsiyetlere ve kültürlere eşit değer veren bir yaklaşımla tutarlıdır. Postmoderne karşılık modern, kulağa "Danışanım hakkında onun bildiğinden daha fazlasını biliyorum." veya "Benim gerçeklik görüşüm danışanımınkinden daha üstündür." şeklinde gelebileceği için nadiren savunulur. Postmodern etki yüzünden bu metinde tanımlanan kuramların neredeyse hepsi esnek ve postmodern tutumla tutarlı olarak tanımlanabilir. Pek çok kuram, danışanların gerçeklik inşa etmeleri ile bir sorunları olmadığını gösterir.

Bu eğilimler, her uygulamacı grubunun odaklandığı endişeleri içermemelerine karşın çeşitli kuramların pratik ve kuramsal gelişimlerini etkileyen asıl sorunları temsil ederler.

Kuramın Diğer Kuramlarla Kullanılması

Lambert, Bergin ve Garfield'ın (2004) değindiği gibi, 1950'lerden beri kuramların birleştirilmesi eğilimi vardır. Bir sonraki konuda görüleceği gibi kuramlar giderek bütünleyici hâle gelir. Esas olarak bir kuramı onaylayan bazı uygulamacılar A kuramını, bir başkası B kuramını yararlı bulabilir. Örneğin bir bilişsel terapist gestalt terapinin deneysel tekniklerini yararlı bulurken bir diğeri Erikson'un erişkin gelişim modelini (ego psikolojisi) yararlı bulabilir.

Pek çok kuramın diğer kuramlardan teknikler alarak giderek daha bütünleyici hâle gelmeşine karşın, bu kitapta tartışılan iki kuram bu yönde ilerlemez. Roger'ın altı koşulunun yeterli ve gerekli olduğunu düşünen kişi merkezli terapistler empati, kabul ve içtenlikle yaklaşımlarını sınırlarlar. Gerçeklik terapistleri, danışanlarına hayatları üzerinde kontrol ve sorumluluk oluşturmalarına yardım ederlerken özgün bir modeli kullanırlar. Olumlu pekiştirme gibi bazı davranışçı teknikler kullanabilmelerine karşın gerçeklik terapisinin yapısı, diğer kuramlardan fikirleri dahil etmeyi tamamen zorlaştırır. Buna karşın, varoluşçu ve feminist terapistler, yaklaşımlarının kurama tamamen güvenmeye izin verecek yeterli bir temeli olmadığı için diğer yöntemleri kullanmak zorundadırlar. Bu nedenle, pek çok kuram, nasıl uygulandıkları yönünden kayda değer bir çeşitlilik gösterir.

Araştırma

Psikoterapi kuramlarının araştırmaya yaklaşımı son derece farklıdır. Bilişsel terapi ve davranışçı terapi dışında, sonuç odaklı araştırma görece az sayıdadır. Bu bölümde, bu kitapta tartışılmış özgün kuramlarla ilgili araştırmalarla birlikte bilişsel terapi ve davranışçı terapi ile ilişkili sonuç odaklı araştırmalar tartışılmıştır. Daha sonra, psikoterapide araştırmanın geleceği hakkında birkaç tahminle bu bölüm sonlandırılmıştır.

Araştırma Çıktıları

Son yıllarda bilişsel ve davranışçı (ADDT dahil) terapiler üzerine araştırmalar o kadar fazladır ki, meta-analizler sadece bu terapilere değil; ayrıca, depresyon ve genel kaygı gibi tanısal sınıflamalara da uygulanmıştır. Sekizinci Konu'da davranışçı terapiyi obsesif-kompulsif bozuklukla, kaygı bozukluğuyla ve fobiyle kullanan çalışmalara örnekler verilmiştir. Onuncu Konu; depresyon, genel kaygı ve obsesif-kompulsif bozukluklar için tedavi bulgularının örneklerini ve özetini içerir. Psikanalitik tedavi için sonuç odaklı araştırmalar da vardır. Buna karşın, bu araştırma bilişsel ve davranışsal terapilerden zordur; çünkü, tedavi uzun sürer, kavramları tanımlamak zordur ve terapötik tekniklerin uygulanmasında tutarlılığı sağlamak daha zordur. İkinci Konu'da söz edildiği gibi genellikle 100 veya daha az, görece daha küçük hasta gruplarında 30 yıl veya daha uzun süren çalışmalar söz konusudur. Genel araştırma sonuçları, terapötik tedavilerin neredeyse tamamının, tedavi gruplarının hiç tedavi almayan kontrol gruplarına göre daha çok gelişme gösterdiğini bulmuştur. Tedavi yöntemleri arasındaki karşılaştırmalar belirgin kalıplar göstermezler ve araştırmaların tasarımı için kullanışlı farklılıklar gösterilmesini tetikler.

Farklı kuramlar için çalışılagelen araştırma ve kavramları büyük çeşitlilik gösterir. Tablo 16.7, psikoterapi kuramlarıyla ilişkili araştırma alanlarının bir özetidir.

Gelecekteki Yönler

Kapsamlı çalışmaları özetleyen Lambert, Bergin ve Garfield (2004), "Klinik ortamda tedaviye başlayan hastaların %50'sinin, 13 ila 18 tedavi oturumunun ardından klinik olarak anlamlı değişiklik göstereceğine değinmiştir. Buna ek olarak, haftalık yapılan yaklaşık 50 oturumun ardından hastaların %25'inin daha aynı standarda ulaşacağı belirtilmiştir" (s. 11). Tedaviyi sınırlamanın, tedaviye en çok ihtiyacı olan görece ciddi sorunlara sahip hastaları olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir. Lambert, Garfield ve Bergin (2004), psikoterapi araştırmalarının, tedaviyi daha başarılı hâle getirmek için tedavideki sorunları çalışmaya ve tedavinin gidişini değiştirmeye yönelmesi gerektiğine inanırlar. Ayrıca, bireylerin evlerinden erişebileceği bilgisayar temelli müdahalelerin artışı fark edilmiştir. Onlar, ruh sağlığını toplumsal derin bir sorun olarak görerek psikoterapi araştırmalarına daha fazla kaynak ayrılması ve ruh sağlığının, genel sağlık sistemlerinin daha önemli bir parçası hâline getirilmesi gerektiğine inanırlar. Bir başka sorun, araştırma destekli psikolojik tedavilerin değerlendirilmesinde, araştırma için seçilen hastalarla çalışmak yerine psikoterapi araştırmalarında tipik hastalarla çalışmaktır (Lambert, 2007; Lambert & Vermeersch, 2008).

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Uzun yıllar boyunca psikoterapi, özellikle de psikanaliz uygulamaları, erkek psikoterapistlerin değerlerinden etkilenmiştir. Psikoterapi uygulamasının ilk eleştirmenlerinden Chesler (1972), bu durumun kadının rollerini değersizleştirdiğini iddia etmiştir.

Tablo 16.7 Psikoterapi Kuramlarının Araştırma Yönelimleri

Psikanaliz	Araştırmanın esas alanları savunma mekanizmaları, çocuk-anne bağlanması ve birlikte çalışmayı tanımlamıştır. Uzun süreli psikanalitik terapi veya psikanaliz yerine kısa psikodinamik terapiler kullanılarak kayda değer şekilde daha fazla sonuç odaklı çalışma gerçekleştirilmiştir.
Jungcu Analiz	Araştırma çabasının çoğu Jung'un tutumlarını ve kişilik işlevlerini inceler. Arketipler üzerinde bir miktar kültürler arası çalışılmıştır.
Adlerci Terapi	Terapötik müdahaleler üzerindeki birkaç çalışmanın yanı sıra araştırma başlıkları doğum sırası, toplumsal ilgi, erken anılar ve yaşam biçimlerini içerir.
Varoluşçu Terapi	Ölüm, kaygı, maneviyat ve sorumluluk gibi varoluşçu sorunların yanı sıra grup terapisi üzerinde araştırmalar vardır.
Kişi Merkezli Terapi	Carl Rogers'ın araştırmaya olan ilgisi, 1960 ve 1970'lerdeki empati, içtenlik ve kabul üzerine çok fazla çalışma olmasından kısmen sorumludur. Yeni araştırmalar bu kavramların tanımını ve ölçümünü sorgular. Yakın zamandaki bazı araştırmalar, farklı terapötik müdahalelerden kimlerin en fazla yararlanabileceği sorununa yöneliktir.
Gestalt Terapi	Kontrollü araştırmaların bazı alanları, boş sandalye yöntemi gibi belirgin terapötik teknikler ve temas engellemeleri üzerindeki araştırmaları içerir.
Davranışçı Terapi	Araştırmacılar sonuç odaklı pek çok çalışma yürütmüşler ve terapötik gelişme, semptomlar ve ilgili sorunlara yönelik çeşitli ölçümler geliştirmişlerdir.
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Sonuç odaklı araştırmaya ek olarak önemli akılcı olmayan inançlar kavramıyla ilişkili sorunlar, bu başlığın tanımı ve açıklaması hakkında daha fazla bilgi sağlaması için incelenmiştir.
Bilişsel Terapi	Bilişsel terapi araştırmacıları, depresyonun kendisinin tedavisinin yanı sıra depresyonu tanımlayan kavramlar üzerinde de çalışmışlardır. Ek olarak, terapinin pek çok diğer bozukluktaki etkileri inceleme konusudur.
Gerçeklik Terapisi	Glasser araştırmanın önemini, kuramların uygulayıcıları ve kuramcılarının pek çoğundan daha fazla azımsar. Yine de suçlu mahkumlar, lise öğrencileri, madde bağımlıları ve çiftler üzerinde bazı araştırmalar mevcuttur.
Yapılandırmacı Terapiler	Çözüm odaklı ve öyküsel terapiler için yeni yöntem bilimler geliştirilmiştir. Çözüm odaklı terapilerde sonuç araştırmalarının sayısı, öyküsel terapilere göre daha fazladır.
Feminist Terapi	Feminist terapiyi diğer yaklaşımlarla karşılaştıran birkaç çalışma vardır. Ayrıca, bazı araştırmacılar, feminist terapistler için önemli olan değerler ve teknikleri incelemişlerdir.
Aile Sistemleri Terapisi	Çeşitli aile sistemleri yaklaşımlarının etkililikleri üzerinde bazı araştırmalar olsa da göreceli olarak kısıtlıdırlar.

Chesler'ın yazılarından önce toplumsal cinsiyet konusuyla ilgilenen birtakım kuramcıların olmasına rağmen feminist terapistler, bir yandan terapi uygulamasını etkilerlerken bir yandan da toplumsal cinsiyet ve kültürel sorunlara gösterilen dikkat üzerinde etkili olmuşlardır. Toplumsal cinsiyet sorunu ve bunlarla terapide nasıl başa çıkıldığı burada özetlenmştir.

Kadını ve rolünü değersizleştirdiği için Freud'un eleştirilmesine rağmen genellikle, benzer yorumlar çağdaşları Adler ve Jung için de geçerlidir. Psikanalizde iğdiş olma kaygısı ve penise imrenme kavramları, bu kavramlardan kaynaklanan kadınların erkeklerin sahip olduğu niteliklere sahip olmadığı imâları ile birlikte kapsamlı olarak eleştirilir. Daha da ötesi, anne-çocuk rolünü vurgulaması ve babanın sorumluluğu ve ebeveynliğine dikkat etmemesi nedeniyle nesne ilişkileri kuramı eleştirilmiştir. Jungcu analizde toplumsal cinsiyet ve arketipler araştırılarak ele alınır. Bir bireyin diğer cinsiyet açılarını temsil eden animus ve anima arketiplerine Jungcu terapide kapsamlı şekilde değinilmiştir. Ek olarak, Jungcu terapinin gelişmesinin erken aşamalarında kadın terapistler önemli rol oynamışlardır. Adler için cinsiyet rolleri, kuramsal yazıları boyunca önemlidir. Kadın haklarının erken dönem savunucularından olan Adler, nevrotik erkeklerin aşağılık duygularını maskelemek için erkeksilik basmakalıplarını nasıl kullandığını görmüştür. Adlerciler danışanlarının cinsiyet rolü basmakalıpları ile başa çıkmalarına yardım etmeye çalışırlar.

Varoluşçu, kişi merkezli ve gestalt terapiler için cinsiyet rolleri genellikle, önemli kuramsal kavramlarla ilişkili olduklarında görülürler. Varoluşçu terapistler için esas varoluşçu temalar olan yaşam, sorumluluk ve anlamlılık, kadın ve erkekleri farklı olsalar da bütün bireyler üzerinde etkilidirler. Danışanlar kendileri veya başkaları hakkında basmakalıplaşmış cinsiyet görüşlerine sahiplerse, özgün geliştirmeye bir engel ortaya çıkar. İçtenlik, kabul ve empatiye gelince, Rogers bu kavramların evrensel olarak önemli olduklarını görmüş ve terapistlerin, eşcinsellik gibi cinsiyetle ilişkili durumlara karşı empatik olmaları gerektiğine inanmıştır. Gestalt terapistleri için kadınlar ve erkekler farkındalık deneylerine farklı tepki verebilirler; ancak, sorunlarla başa çıkmak için genellikle bir güçlenmeyle sonuçlanır. Miriam Polster (1992), toplumu kadının gücüne daha açık düzeye getirebilmek için güçlendirme ve farkındalığın sadece bireylere değil, aynı zamanda topluma yönlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bilişsel ve davranışçı terapistler (ADDT ve gerçeklik terapisi dahil) genellikle, cinsiyetle ilişkili olmayan terimler kullanmışlardır. Bu terapiler danışanın sorumluluğunu artırma eğilimindedirler. Ciddi öğrenme bozukluğu olan bireyler gibi kendi kararlarını veremeyen danışanlar için davranışçı terapistler, cinsiyet ön yargısı oluşturmamaya özellikle dikkat ederler. Akılcı duygusal davranışçı terapistler, akılcı olmayan inançların erkekten kadına farklılık gösterdiğinin farkında olmalarına karşın, cinsiyet rolleri hakkındaki akılcı olmayan inançlara terapötik çalışmalarında dikkat ederler ve yazılarında toplumda kadını etkileyen sorunları açıklarlar. Bilişsel terapistler, ister kadının ister gey, lezbiyen, biseksüel veya cinsiyet değiştirmiş kişilerin (LGBT) toplumdaki yeri bireylerin kendi cinsiyet rolleri hakkındaki bilişsel şemalar ve inançların farkındadırlar ve danışanlarına incelemeleri için yardımcı olarak onları güdülerler. Gerçeklik terapistleri danışanlarının daha sorumlu olmalarına yardımcı olurlar; bu yardımcı olunan konular, bazı erkekler için daha çok öz-denetim geliştirmek ve bazı kadınlar için başkalarının hayatlarını kontrol etmelerine izin vermemektir. Bu terapilerin her biri cinsiyet değeri sorunlarına kendi kavramsal bakış açısından yaklaşmışlardır.

Doğal olarak feminist terapi, terapideki toplumsal cinsiyet konusu üzerinde en büyük etkiye sahiptir. Cinsiyet, kültür ve güç analizi ve müdahale etme teknikleri, belirgin olarak birey ve toplumun tamamı tarafından yaşanan rolleri inceler ve değiştirmeye çalışır. Feminist terapi, LGBT danışanları etkilediği için cinsiyet rolleriyle terapilerin çoğundan daha fazla ilgilidir.

Ailede erkeklerin ve kadınların rolleri ve ilişkileri, aile sistemleri terapistlerinin ilgi alanı içinde yer almıştır. Feminist terapiden etkilenen aile sistemleri terapistleri, aile yapısının içerisindeki ve çiftlerin görev ve sorumlulukları paylaşma yollarındaki güç sorunlarını incelemiştir.

Feminist terapinin katkısı ve bu bölümde sözü geçen kuramlardaki terapistlerin toplumsal cinsiyet konusuna ilişkin farkındalığı nedeniyle yeni başlayan terapistler, cinsiyet rollerinin kendi değer sistemlerini ve psikoterapi ve psikolojik danışma uygulamalarını çeşitli şekillerde etkileyebileceğini bilirler.

Çok Kültürlülük Konuları

Kültürel sorunların psikoterapi kuramlarına dahil edilmeleri bir dereceye kadar kuramcıların ve yandaşlarının ilgisine bağlıdır. Kuramlar daha yaygın bilinir hâle geldikçe terapistler farklı kültürlerden çeşitli danışanlarla çalışmalarında kuramsal ilkeleri uygular ve bu deneyim hakkında yazarak meslektaşlarını kültür ve terapi arasındaki ilişki hakkında bilgilendirirler. Araştırma destekli psikolojik tedavi uygulamaları kültürel çeşitlilik ışığında da incelenmiştir (Sue & Sue, 2008).

Freud, Jung ve Adler için çok farklı nedenlerle de olsa kültürel sorunlar süreklidir. Freud'un 19. yüzyıl sonları Viyanalı geçmişi, psikolojik bozukluklar üzerine gözlemlerini ve erken çocukluk gelişimini etkilemiştir. Erik Erikson'un Amerikan yerlileri ile olan çalışması, kültürel değerlerin etkisinin gelişim aşamalarının kuramsal görüşlere yayılmasına yardım etmiştir. Freud'un tersine, Jung farklı kültürlere etkin bir ilgi göstermiş, efsaneler ve halk bilimi öğrenmek için dünyayı etraflıca gezmiştir. Günümüzde Jungcu analizcilerin, hastalarının kolektif bilinç dışını anlayabilmeleri için efsaneler ve halk hikâyeleri hakkında geniş bir bilgi sahibi olmaları gerekir. Adler için kültürel sorunlar, bir kişinin ailesine, mahallesine ve toplumsal grubuna uygulandığında açıkça toplumsal ilgi dahilindedir. Psikanaliz uygulamasına bağlı olarak uzun süreli psikoterapinin masrafı ve azınlık grupları gibi bunu karşılayacak maddi varlığı olmayabilecek kişiler tarafından erişilebilirliği süregelen bir sorundur.

Varoluşçu, kişi merkezli ve gestalt terapilerde kültürel sorunlar pek çok farklı şekilde ortaya çıkar. Varoluşçu terapi konusunda, Doğu düşüncesi ve temelde Batı Avrupa fikirlerine dayanan varoluşçu felsefe arasında benzerlikler bulunur. Yaşama, sorumluluk ve anlamlılık temaları, kültürleri aşarak evrensel olma eğilimindedirler. Rogers için terapötik yaklaşımlar ile barışa yardımcı olmaya çalışmak ve kişiler ve farklı uluslar arası mücadeleleri hafifletmek, onun yaşamının son 20 yılında çok önem verdiği bir alandır. Rogers'ın içtenlik, kabul ve empatiye olan vurgusu, bazılarının ahenkli bulduğu; ancak, diğerlerinin sorguladığı kültürel değerleri temsil eden, değişim için temel olan koşullardır. Kültürel sorunlar gestalt terapide çok farklı bir açıdan ortaya çıkarlar. Farkındalık geliştirmeye odaklanmak bireylerin kültürel uyumsuzluklarla başa çıkmalarını sağlayan duygusal bir rahatlama getirebileceğinden, aynı zamanda öğrenilmiş kültürel değerlerle birleştirmekte zor olan bir deneyim de yaratabilir. Varoluşçu düşüncenin kuramsal modellerine bir etkisi olması açısından varoluşçu, kişi merkezli ve gestalt terapisi ilişkili olmalarına rağmen; her kuram kültürel sorunlara farklı şekillerde yaklaşır.

Genel olarak, ADDT ve gerçeklik terapisi dahil bilişsel ve davranışsal terapiler, kültürel inançlar ve değerlerle çelişebilecek şekilde bireylerde kendine yeterlik ve sorumluluğu arttırma eğilimindedirler. Buna rağmen güncel yazılar, bu kuramların her birinin geniş bir kültürel grup ağında uygulandığını gösterir.

Toplumsal cinsiyet, kültürel ve güç sorunlarını vurgulamasıyla, feminist terapi, danışanın psikolojik olarak işlev görmesini etkileyebilecek kültürel etmenlere dikkat eder. Kişinin kendi tutumunun ve farklı kültürlerden olan kişilere karşı ön yargılarının farkında olması, feminist terapinin önemli bir yönüdür. Güç ve kültür analizi ve müdahale teknikleri, pek çok farklı kültürden gelen kişilerde kullanılır.

Çözüm odaklı ve öyküsel terapilerde kültür, danışanların sorunlarını tanımlamalarında gizlidir. Öyküsel terapide ve kişisel yapı terapisinde kültür; geçmiş dayanağın karakterlerin, ana hikâyenin ve temanın parçası olarak bulunur.

Aile terapisinin uygulamasına gelince, kültürel gelenekler ve değerler hakkında bilgi özellikle yararlıdır. Kültürler, çocuk yetiştirme şekilleri, çekirdek ve geniş aile üyeleri ile ilişkiler, cenaze ve düğün gibi gelenekler açısından farklılık gösterirler. Aile bireylerinin davranışları ve tutumları bazı toplumlarda uygunken başka koşullarda uygun görülmeyebilir.

Kişinin kendi değerlerinin ve farklı kültürlerden gelen kişilere karşı ön yargılarının farkında olması, kültürel değerler ve gelenekler hakkında bilgi sahibi olması ve kuramsal ve kültürel bakış açılarının nasıl bir ilişki içerisinde olduklarını anlaması terapiste, farklı kültürel geçmişlerden gelen danışanlarla çalışırken kuramsal yönelimlerini etkin biçimde uygulamasında yardımcı olur.

Aile Terapisi

Psikoterapi kuramları, bireysel terapiyle karşılaştırıldığında aile terapisine ne kadar dikkat ettikleri farklılaşsa da hepsi kuramlarını bireysel terapilerde ve aile terapisinde uygular. Görece az sayıda Jungcu ve varoluşçu terapist aile ile çalışır, genellikle bireysel terapiyi tercih ederler. Ailenin bir birim olarak görüldüğü ve dikkatin, bir bireyin davranışı yerine bütün birime yönlendiği, aile sistemleri terapisi, diğer terapilerin çoğundan farklıdır. Doğal olarak, aile terapistlerinin bireylere odaklandığı ve aile terapisti olmayan terapistlerin bütün sistemi incelediği durumlar vardır. Bu 14. Konu'da açıkça belirtilmiştir.

Giderek daha fazla terapist bütünleşik terapi uygular: bunlar, bireysel, çiftler ve ailedir. Bireysel terapide olduğu gibi bütünleştirmek, terapistler diğer psikoterapi kuramlarından bireysel ve aile terapisine ilişkin edindikleri görüşlerle çeşitli aile sistemleri terapilerini birleştirip kullandıkça, giderek yaygınlaşan bir eğilim olur.

Grup Terapisi

Kuramsal yönelime bağlı olarak bireysel terapi yaklaşımları ne kadar çeşitliyse grup terapisine ilişkin yaklaşımlar da öyledir. Bazı terapiler, Adlerci, davranışçı, ADDT, bilişsel ve gerçeklik terapisi grup üyelerini eğitmede ve yönlendirmede liderin rolünü vurgu-

layacak şekilde yapılandırılmıştır. Diğerleri, psikanalitik, Jungcu, varoluşçu, gestalt ve feminist terapiler, daha açık ve yapılandırılmamış olma eğilimindedirler. Bazı kuramsal yönelimler için gestalt, kişi merkezli ve feminist terapilerde grup yaklaşımları en az bireysel kadar önemli, hatta bazen bireysele tercih edilebilirken; Jungcu terapi için grup süreçleri bireysel terapiye bir alternatif değil, ek olarak görülür. Her kuramın grup terapisine olan katkısına ilişkin özellikler Tablo 16.8'de açıklanmıştır.

Tablo 16.8 Grup Terapisi Yaklaşımları

Psikanaliz	Psikanalitik grup terapisi kısaca, bilinçsiz davranışın ve ilk çocuk gelişiminin altında yatan serbest çağrışım, rüyalar ve diğer materyallere odaklanır. Güdü ve ego terapistleri, grup üyelerini etkileyen bastırılmış ve saldırgan dürtülere odaklanmaya ve ego savunmalarını kullanmaya yatkındırlar. Nesne ilişkisi terapistleri ve ilişki psikanalizi için ayrılma ve bireyselleşme sorunları, grup üyelerinin ve grup ilişkilerinin psikolojik süreçlerini etkiledikleri sürece önemli bir odaktır. Benlik psikologları, grup üyelerinin öz-ilgiyi grubun diğer üyelerine olan ilgiyle nasıl birleştirdiğine dikkat ederler. Genel olarak psikanalitik grup terapistleri, grup süreçlerini ne kadar yorumladıkları ve üyelerin grup liderine ve grup üyelerine transferansı ve karşıt transferansı ile nasıl başa çıktıklarına göre farklılaşırlar.
Jungcu Analiz	Bireysel analizin yanında kullanılan Jungcu gruplar sıklıkla rüya analizini ve ayrıca etkin hayal gücünü kullanabilirler.
Adlerci Terapi	Grup terapisinde yaratıcı bazı yaklaşımlar Adlerci çalışmayı tanımlar. Yaşam biçimi grupları aile ilişkileri, kardeşlerle ilişkiler ve erken anıları içeren yaşam biçimlerini analiz etmeye yardım eder. Grup liderleri yaşam biçiminin kısa bir analizinin sonuçlarını özetler ve grup üyeleriyle beraber değişim için önerilerde bulunurlar. Diğer Adlerci gruplar değişikliği tetiklemek için toplumsal ilgiler, yaşam biçimi ve alıştırma ile cesaretlendirme üzerine dersleri bir araya getirebilirler.
Varoluşçu Terapi	Varoluşçu temaların bir kısmı dahil edilmiştir ve üyeler hayatlarının ne kadar anlamlı olduğu, özgürlük ve sorumlulukla nasıl başa çıktıkları, diğerleriyle nasıl ilişki kurdukları ve özgün olarak nasıl davrandıklarına ilişkin sorularla ilgilenirler. Grup üyeleri bu sorunların her birine değinir ve farklı grup üyelerini nasıl etkilediğini tartışır.
Kişi Merkezli Terapi	Rogers grupların olumlu gücüne inanmıştır. Onun için liderin görevi, grubun bir üyesi olarak çalışıp grubu kolaylaştırmaktır. Genel olarak grup yapılandırılmamıştır, ancak grup lideri güvenlik ihtiyacına dikkat çeker ve grupla birlikte büyür. Rogers yaşamının son döneminin büyük kısmını, birbirine karşı olan toplumsal veya politik gruplar arasında güven geliştirmek için grupları kullanmaya adamıştır.
Gestalt Terapi	Gestalt terapistlerinin yaygın bir tedavi seçimi olan gestalt gruplarının çoğu, grup üyeleri arasında farkındalık geliştirmek için çeşitli alıştırmalar ve deneyler kullanır. Grup üyeleri arasında açık ve doğrudan ilişkiyi cesaretlendiren grup liderleri sınırlar koyar ve aile çatışmaları gibi konular üzerinde çalışırlar.

(devam ediyor)

Tablo 16.8 Grup Terapisi Yaklaşımları (devamı)

Davranışçı Terapi	Terapistler benzer hedef davranışları paylaşan bireylere genellikle geri bildirim vererek, öğreterek, göstererek ve bireylere model olarak antrenör gibi işlev görürler. Davranışçı terapi gruplarının yaygın davranış şekilleri, danışanların yaşamlarındaki olaylarda sıklıkla rol oynadıkları sosyal beceri eğitimi ve bireylerin davranış şekilleri arasında ayırımı öğrenip güvengenlik becerilerini denedikleri güvengenlik eğitimidir.
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Terapistlerin işlevi danışanlarına, doğrudan, davranışları için kendilerini nasıl suçladıklarını ve lanetlediklerini eğitimci olarak göstermektir. Danışanlar davranışlarına ADDT ilkelerini uygulamayı öğrenirler. Terapist ev ödevi önerebilir ve üyelerden iş birliği isteyebilir.
Bilişsel Terapi	Özgün davranış ve bilişleri değerlendirmek, bilişsel terapistlerin işlevlerinden birisidir. Onlar, terapinin içinde ve dışında davranışta değişiklikler önermek için grup üyeleriyle ortaklaşa çalışırlar. Belirgin, değişim stratejileri bilişsel ve davranışçı müdahalelere odaklanır. Bazı gruplar belirgin bozukluklara odaklanırken sorun çözme grupları gibi bazı gruplar belirgin tekniklere odaklanır.
Gerçeklik Terapisi	Genellikle bireysel gerçeklik terapisinin devamı olarak uygulanan grup terapisinde, bireysel terapideki değişim süreci kullanılır. Seçim kuramının ilkeleri, "Ne yapıyorsun?", "Senin için ne işe yarıyor?" ve "İşleri daha iyi yapmak için ne yapılabilir?" gibi sorular sorarak devam etmektir. Terapistler davranışı değiştirmek için etkin bir yaklaşım sergilerler.
Feminist Terapi	Bilinçliliği artıran gruplar feminist terapinin gelişmesindeki itici güçtür. Pek çok farklı grup evsizlik, cinsel istismar, kadına karşı şiddet ve farklı etnik gruplarla ilgili sorunlar gibi konulara odaklanır. Feminist terapi gruplarının esas odaklarından biri, gestalt, çözüm odaklı ve psikanalitik kuramlar gibi çeşitli terapötik yaklaşımlar yoluyla başa çıkılabilecek toplumsal cinsiyet rolü sorunlarıdır.

Grup terapisi, bireysel terapide bulunmayan pek çok özelliği içerir: bu özellikler, gruptaki üyelerin paylaşımları, geri bildirimler, terapistin zamanının etkili kullanımı ve gözleme dayalı öğrenmedir. Bu nedenlerden dolayı, grup terapisi pek çok kuramın uygulayıcısı için çekici olmayı sürdürecek gibi görünür. Yönetsel sorunlar, özellikle de, ensest geçmişi olan biri gibi belirgin bir üyeyi içermesi gereken gruplarda ortaya çıkarlar. Böyle gruplar için reklam ve tanıtım kullanılabilir.

Kişilik kuramlarının en önemli yönleri, terapötik teknikleri ve terapilerin önemli uygulamaları özetlenmeye çalışılmıştır. Önemli özelliklerin hepsi dahil edilmemiştir. Buraya kadar, belirgin özellikleri göstermek için kuramlar arasındaki farklılıkları tanımlamaya odaklanılmıştır. Bundan sonra, her bir kuramın güçlü ve zayıf olarak görülen yanları açıklanmıştır.

Eleştiri

Temel olarak kuramcılar diğerlerini eleştirdiklerinde, kendi kuramlarına benzemedikleri için diğer kuramları hatalı bulurlar. Kuramların benzerlikleri ne kadar azsa, eleştiriler de o kadar çok ve tumturaklıdır. Örneğin, davranışçı terapistler biyoloji ve erken çocukluk gelişimini aşırı vurguladığı, kavramları açıkça tanımlamadığı, bilinç dışı ve ego gibi gözlenemeyen yapılar hakkında spekülasyon yaptığı, kavramların test edilebilir olmadığı, terapide değişimin sağlanmasının sıklığı ve süresindeki aşırı liyakatsizliği ve davranışçı terapiden daha az etkili tedavi yöntemleri yüzünden psikanalizi eleştirebilir. Davranışçı terapistler bilişsel terapiyi eleştirirken daha az hata bulurlar. En çok bilişsel terapistlerin gözlenemeyen düşünce süreçlerine verdikleri öneme odaklanırlar, ancak yöntemlerin sınanabilirliği ve terapinin etkililiği konusunu daha az eleştirirler. Psikanalizciler davranışçı ve bilişsel terapiyi eleştirirken, terapileri yüzeysel ve yalnızca görünen sorunlara odaklanan, geçmiş dönemdeki gelişime çok az önem veren, rüyalar ve fantaziler gibi bilinç dışı süreçleri reddetmeye eğilimli ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin önemine ve bireysel kişilik gelişimine değinmeyen terapilermiş gibi görme eğilimindedirler. Her kuram savunucuları başka bir kuramın kişilik ve psikoterapi kavramlarını temel alarak eleştirebilir.

Eleştirinin değeri kuramcınınkilerden farklılaştıkça, kuramın saygı görmeme veya ciddiye alınmama olasılığı artar. Örneğin, psikoloji bölümlerindeki öğretim üyelerinin değerleri kesin tanımlamalar, nicel araştırmalar, kısa süreli terapötik müdahaleler ve gözlenebilen davranışlardan yana olabilir; bu durumda değerler bilişsel, davranışçı ve akılcı duygusal davranışçı terapilerle bu kitapta sözü edilen diğer terapilerden daha uyumludur. Bunun tersine alanda çalışan terapistlerin çoğu, bilişsel, davranışçı ve akılcı duygusal davranışçı terapilerin dışında kalanlarla daha uyumlu olan danışanla ilişkiyi, pek çok farklı kişilik yapısını anlamayı vurgulayabilir ve geçmişin bugüne olan etkisini ve manevi ve bilinç dışı süreçleri vurgulayan değerlere sahip olabilirler. Aşağıdaki tartışmada her bir kuramın çok bilinen büyük sınırlılıkları ve güçlü yönleri birer paragraf ayrılarak betimlenmiştir.

Psikanaliz

Psikanalize yöneltilen pek çok eleştiriden daha önce söz edilmiştir. Ek olarak psikanaliz, kuramcının herkese uygulamaya çalıştığı kendi yaşam deneyimlerinden ve hastalar hakkındaki gözlemlerinden kaynaklanan deneyim ve değerlerini yansıttığı için eleştirilebilir. Yalnızca Freud'un ödipal duygular yaşaması ve hastalarında ödipal duygular gözlemlemesi, bunu evrensel bir kavram hâline getirmez. Benzer biçimde, Erikson yaşamında pek çok kimlik krizi yaşamış ve kimlik krizini pek çok başka kişide de gözlemlemiştir; bunun pek çok insan için önemli bir yapı olduğunu söylemek mantık dışıdır. Sözü edilen psikanalitik kavramların çoğunu tanımlamak genellikle zordur ve psikanalitik yazarların kafalarında ego, transferans ve nevroz gibi kavramları tanımlarken farklı açıklamalar olabilir. Bazı eleştiriler psikanalitik yazarların gelişimsel kavramları yaşamın ileriki yıllarındaki sosyal etkileşimleri önemsemeyerek sanki herkes aynı kültürel deneyime sahipmiş gibi açıklamalarından dem vurarlar. Psikanalize uygulamada getirilen bir eleştiri,

tedavinin çok zaman alması ve maliyetinin yüksek olmasıdır. Psikanalitik kavramlar kısa süreli terapide kullanıldığında terapistler, amaçlar ve birlikte çalışabilecekleri danışanlar açısından kısıtlanırken, davranışçı ve bilişsel terapistler (Adlerci, ADDT ve gerçeklik terapistleri dahil) bu tip kısıtlamalara gitmezler.

Psikodinamik terapilerin güçlü yönleri, bireylere bugünkü işlevsekliklerini etkileyen geçmişlerini ve çocukluklarını derinlemesine keşfetme olanağı vermesi ve güdü, ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ya da ilişkisel model veya bunların bir bileşkesini kullanmasıdır. Bireylerin psikolojik işlevsellikleriyle ilişkilendirilen direnç, kaygı ve ego savunma mekanizmalarını anlamaya yönelik açıklamalar ileri sürülmüştür. Ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel psikanalizin gelişimi pek çok psikolojik bozukluğu anlamak için geniş bir çerçeve sunar. Buna ek olarak, psikanalitik yaklaşıma dayalı kısa süreli terapiler, uzun süreli psikoterapi ya da psikanalize maddi gücü yetmeyen kişiler için terapiyi daha ulaşılabilir kılmaktadır.

Jungcu Analiz

Görgül açıdan bakıldığında Jung'un kuramı, bu kitapta sözü edilen büyük kuramların içinde en az bilimsel olanıdır. Tutum ve işlev (ör. içe dönüklük-dışa dönüklük) kavramları dışındaki yapıları tanımlaması en zor ve en az net olan ve bilimden çok dine benzeyen yapılardır. Jungcu analiz bilinç dışı süreçleri bilinçli farkındalığa getirmeye odaklanan uzun ve yavaş bir süreçtir. Kolektif bilinç dışı ve arketipler gibi kavramlarla ilgili az sayıda araştırma vardır ve Jungcu analizin etkililiğine dair yayımlanmış bir araştırma bulunmamaktadır. Jungcu kavramların tanımlanabilir ve yararlı olmadığı ve problemlerini çözmeleri için hastalarına yardım etmektense, bilgilerini daha çok folklor ve karmaşık arketiplere yönelik mitlerle ilişkilendirmekle ilgilendikleri tartışılabilir.

Jungcu analizin güçlü yönü, insanlığın manevi yanlarının bilimsel deneylerle ölçülemeyen bir şey olduğu vurgusudur. Jung'un fikirleri bireylerin kendi içlerine bakmalarına ve daha önce erişilebilir olmayan bireysel ve toplumsal bilinç dışlarını anlamalarına yardım etmiştir. Ayrıca içgörü ve yaratıcılık Jungcu psikoterapi sürecinde gelişebilir. Bunun ötesinde, Jungcu analiz entelektüel gelişimi sağlayarak başkalarının kültürünü, tarihini ve dinlerini anlamanın bir yolunu sunar. Varolan belirtilerinden kurtulmak yerine kendilerini anlamayı ve bireysel gelişimlerine dair içgörü sahibi olmayı isteyen bireyler, Jungcu analizi büyük bir olasılıkla eğitici ve yararlı bulurlar.

Adlerci Terapi

Adlerci terapiye getirilen eleştiriler, onun pek çok şey yaptığı, ama hiç birinin derinlemesine olmadığı yönündedir. Doğum sırası ve erken anılar yoluyla geçmişe bakmasına dair vurgu nedeniyle Adlerci terapi, genellikle basit görülür ve ne bilinçli ne de bilinç dışı süreçleri tamamen ele aldığı söylenir. Onun kavramlarını sınamak zordur ve az sayıda araştırma Adlerci terapötik yaklaşımın etkililiğini destekler. Psikoterapinin uygulanması açısından bireylerin ilk anıları algılayışları çok fazla vurgulanabilir. Ayrıca, değişimi sağlamak için çok sayıda ilişkisiz teknik bir arada kullanılabilir. Kuram toplumsal ilgiyi önemseyerek bireysel gelişimin önemli yönlerini

gözardı etme eğilimindedir. İnançları değiştirmeye daha fazla önem verilerek davranışları değiştirmek önemsenmemiştir.

Adlerci terapinin güçlü yönü çeşitliliğidir. Adlerci kuram ailesel ve toplumsal etmenleri ve bunların büyümeye ve gelişime olan etkilerini dikkate alır. Adlerci yaklaşım kullanışlı, hedefe yönelik ve hem sosyolojik hem de psikolojik etkenleri vurgulayan bir yaklaşımdır. Teknikler kısa sürede inanç ve davranışları değiştirmek için tasarlanmıştır. Pek çok terapinin ötesinde Adlerci yaklaşım bireylere, çiftlere ve ailelere uygulanabilen eğitsel bir vurguya sahiptir. Adlerci yaklaşım büyük bir olasılıkla geçmişteki gelişim algısını onaylayan ve pek çok terapötik stratejiyi bünyesinde barındıran bir gelişim modeli olduğu için, çeşitli danışan problemlerine uygulanabilir.

Varoluşçu Terapi

Varoluşçu psikoterapiye getirilen en büyük eleştiri, bir psikoterapi sistemi olmamasıdır; daha çok, bazı Batı Avrupalı filozofların önemli gördüğü kavram ya da sorunları kapsayan geniş bir çerçevedir. Her ne kadar bazı konular bireylerin kaygı ve problemleriyle ilişkili olsa da hepsi böyle değildir. Varoluşçu terapi terapistlere bir rehber sunmaz ve Frankl tarafından ileri sürülen birkaç tekniğin dışında terapistlere herhangi bir yöntem önermez. Fikirlerin çoğu entelektüeldir ve sadece uygulamaya eğilimli olan ya da üniversite eğitimi almamış olan danışanlar, kavramların felsefi doğası nedeniyle zorluk çekebilirler. Varoluşçu psikolojide çoğunlukla olumsuzluk-ölüm, anlamsızlık ve kaygı üzerine odaklanılır. Varoluşçu psikoterapi bu konularla başetmek için çok az sayıda öneri sunmuştur.

Varoluşçu terapinin güçlü yönü, insan olmanın kaygılarına kulak vermesidir. Diğer terapiler insanın neden burada olduğunu, neden var olduğunu ve kendisi ve başkalarına karşı sorumluluklarını gözardı etme eğilimindedir. Varoluşçu terapi bireyleri kendilerinden dışarı bakmaya, diğerleriyle olan ilişkilerini inceleyerek ve pek çok büyük içsel yaşam problemleriyle yüzleşerek yaşamlarında anlam bulmaya cesaretlendirir. Yaşam boyunca insanlar evlilik, boşanma, aile içi sorumluluk, sevilen birinin kaybı ve geçmiş davranışlar hakkında suçluluk gibi pek çok varoluşçu krizle karşı karşıya kalabilir. Varoluşçu terapi böyle sorunları anlama ve bakış açısı geliştirmede yeni yollar sağlar.

Kişi Merkezli Terapi

Rogers'ın psikoterapötik değişim görüşü belirsiz, naif ve sınırlayıcı olduğu için eleştirir. Rogers bilinç dışını reddeder, geçmişteki gelişime çok az önem vermekte ve hangi yön olursa olsun danışanın götürdüğü yere gider. Empati bütün problemlerin temel nedeni olarak görülür, davranışsal ve bilişsel etkenlere hiç önem verilmez. Bazı eleştirilere göre, Rogers'ın temel koşulların değişim için gerekli ve yeterli olduğu görüşünün basit ve yetersiz olduğu ve güncel araştırmaları yansıtmadığı öne sürülmektedir. Diğer bir eleştiri ise terapiste aşırı değer verilmesidir; terapötik değişim için bir iki saat ya da bir hafta boyunca empatik anlayıştan daha fazla şey gerekir. Pek çok diğer kuramcı empatinin birçok danışan için yeterli olmadığına inanır. Terapötik ilerleme belli bir şeyi değiştirmek için yapılandırma ve yönlendirme gerektirir. Danışanın yönlendirilme ve öneri alma gereksinimi kişi merkezli terapist tarafından karşılanmadığından, bunu desteklemek için diğer terapiler kullanılmalıdır.

Yine de Rogers, danışan-terapist ilişkisine ve terapist tarafından kabul, içtenlik ve empatiye odaklanarak psikoterapiye önemli katkıları nedeniyle büyük takdir

toplamıştır. Pek çok terapist bu kavranmları net ve kavraması kolay bulur ve bu kavramların danışanın büyüme ve anlayışını desteklediğini savunur. Daha çok araştırma gerekse de, pek çok çalışmada kavramların geçerliliği çalışılmış ve değerli oldukları gösterilmiştir. Kişi merkezli terapi özellikle diğerini anlamaya odaklanılan çift, aile ve grupla psikolojik danışmaya uyar. Pek çok insan terapist ile kurulan empatik ilişkiden doğan deneyimlerini, duygularını, tutumlarını anlayarak yararlanabilir.

Gestalt Terapi

Gestalt terapiye yönelik eleştiriler, terapinin bireyi karmaşık ve incinebilir bir duruma sokabilen güçlü duygusal etkilerine odaklanır. Ayrıca gestalt terapi, özellikle de Perls'ün çalışmaları, bireyi geliştirirken diğerleriyle ilişkileri gözardı ya da kurban eden bir yaklaşım olarak nitelendirilmiştir. Her ne kadar bedensel süreçlerle başa çıkılsa da, gestalt terapi beden psikoterapilerinde (15. Konu) yapıldığı kadar zihin ve bedeni bütünleştirme yoluna gitmez. Kavramlar daha belirsiz ve düzensizdir. Güç ve cinsellik gibi kendi ihtiyaçlarını danışanınkilerden ayırmakta güçlük çeken terapistlerin ellerindeki gestalt terapi, danışanın kendine yönelik farkındalıkları ile terapistin ihtiyaçlarına yönelik farkındalıklarını karıştırarak danışana zarar verme potansiyeline sahiptir.

İşinin ehli bir terapist tarafından uygulandığında gestalt terapi, bireylerin duygular ve farkındalık hakkında yalnızca konuşmalarındansa onları yaşamalarına yardım edebilir. Gestalt terapideki yaşama, kendini anlama ve öğrenilenleri dış dünyadaki ilişkilere uygulamadaki istekliliği geliştirebilir. Sonuç olarak danışanlar işlerinde ve ilişkilerinde daha yaratıcı ve güvengen olurlar. Ciddi rahatsızlıkları olan bireylerle (ör. sınır kişilik bozukluğu) kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Gestalt terapi özellikle kaygılı ya da engellenmiş bireylere yardımcı olabilir.

Davranışçı Terapi

Kimi zaman bölük pörçük bir yaklaşım olarak eleştirilen davranışçı terapi, sosyal öğrenme kuramı kadar klasik ve edimsel koşullanmadan da yararlanır. Psikoterapiye uyarlanabilecek geniş kapsamlı bir davranış kuramı geliştirme girişimleri başarısız olmuştur. Davranışçı terapinin duyguları gözardı ettiği ve hastalarını manipüle ettiği eleştirisi artık geçerli olmasa da, davranışçı terapi hedef davranışlara çok fazla odaklanmasıyla ve kişinin tamamına ya da gelişimsel etkenlere yeteri kadar odaklanmamasıyla hâlâ eleştirilebilir. Belirtileri değiştirmek önemli ve anlamlı bir değişimi beraberinde getirmeyebilir. Bunlara ek olarak, davranışçı terapi bireyin davranışlarını değiştirmeye aşırı odaklanmış olarak görülür; bu, çeşitli çevresel ve toplumsal koşullara yeterince kulak vermemektir. Davranış üzerindeki önemli varoluşsal ve toplumsal kısıtlamalar gözardı edilme eğilimindedir.

Davranışçı terapistler, tekniklerinin etkililiğini gösteren çok sayıda araştırma yapmışlardır. Bu araştırmalar derecelendirmenin ve gözlemsel tekniklerin gelişimini olduğu kadar pek çok probleme özgü terapötik müdahalenin gelişimini de desteklemiştir. Terapist ve danışan, depresyon, fobi ve cinsel bozuklukları içeren pek çok davranışı değiştirebilen tekniklere ilişkin terapistin birikimini kullanarak birlikte çalışırlar. Genellikle, bilişsel terapiyle birlikte kullanılan davranışçı terapi, özellikle özgün bir hedef davranışın tanımlanabildiği sorunlar için uygundur.

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

ADDT'ye hem kuramsal hem de uygulamaya yönelik eleştiriler getirilmiştir. Ellis'in kuramı, danışanları inançlarının yanlış olduğuna inandırmayı yeğleyen bilişsel ve davranışçı tekniklerin bir araya getirilmesi olarak görülebilir. ADDT tutarlı bir kuram olmaktan çok, danışanları daha akılcı düşünmeye iknâ etme çabasındadır ve eğer bu, işe yaramazsa bazı diğer davranışsal ve bilişsel yaklaşımları dener. Bilişsel terapilerden farklı olarak, ADDT farklı bozukluklar için farklı teknikler uygulamaz. Her çeşit problem için akılcı olmayan inançları tartışma, danışanları iknâ olmamış olsalar bile, inançlarını değişmeleri yönünde sindirmenin bir yolu olarak görülebilir. ADDT bilişsel stratejilere çok fazla odaklandığından, davranışsal ve etkili olanları gözardı etme eğilimindedir.

Ellis, bilişsel tekniklerin birkaç yıl yerine bir kaç oturum ya da ayda, terapötik değişimi sağlaması için kullanılmasına öncülük etmiştir. Ellis'in yaklaşımı, kapsamlı ve pek çok strateji ve teknikten yararlanan bir yaklaşım olmasının yanı sıra, bireylere akılcı olmayan inançları değiştirmelerine ve böylece de gelecekteki kriz ve problemlerden kaçınmalarına yardımcı olur. Yaklaşım, ev ödevi ve rol oynama kadar kayıt tutmayı da içeren etkin bir yaklaşımdır. Ellis'in kendi yazıları, cinsellikle ilgili suçluluğu yatıştırmaya ve bireyleri kendi kendilerini daha fazla suçlamayarak kendilerine yardım etmek için cesaretlendirmeye yardım etmiştir. Kaygı, depresyon ve fobiler gibi akılcı olmayan inançların önemli bir bileşen olduğu bozukluklara sahip bireyler, ADDT'yi yararlı bulabilirler.

Bilişsel Terapi

ADDT gibi Beck'in bilişsel terapisi de basit ve mutlak sağduyulu olmakla eleştirilebilir. Beck'in otomatik düşünceler ve bilişsel şemalar kavramları, gözlenebilir davranışlar değil, yapılar olduğundan, dosdoğru olmaktan çok danışanlar tarafından kavranması kolay olmayan kavramlar olabilir. Bilişsel terapistler her ne kadar danışanların duygularına önem verdiklerini söyleseler de, bilişsel çarpıtmaları vurgulamaları danışanı suçlayan ve danışanın sıkıntılarına karşı empatik olmayan bir şey olarak görülebilir. Problemler için danışanın sorumluluğu aşırı şekilde vurgulanır ve sorunlara neden olan şiddet gibi toplumsal etmenlere yeterince önem verilmez. Danışanları, düşüncelerinin çarpık olduğuna inandırmak, danışanların karmaşık problemleriyle baş etmek için yeterli değildir.

Diğer bütün kuramsal yaklaşımlardan çok Beck ve meslektaşları farklı psikolojik bozukluklarla kullanılması için özgün teknikler üzerinde titiz bir çalışma yürütmüşlerdir. Bilişsel yaklaşımın özellikle depresyon ve kaygıyla çalışmada etkili olduğunu göstermek için pek çok araştırma vardır. Bilişsel terapistler danışanlarla düşünce, duygu ve davranışların değişmesi için çalışırken iş birliğine dayalı bir yaklaşım benimserler. Bilişsel terapi belli bir değişimi gerçekleştirebilmek için davranışsal, duygusal ve deneysel stratejileri yapılandırılmış bir tarzda harmanlayarak, kapsamlı ve etkili bir yaklaşımı yansıtır.

Gerçeklik Terapisi

Glasser'ın gerçeklik terapisi yüzeysel ve basit olduğu için eleştirilir. Gerçeklik terapisi danışanların kabul etmesi gereken bir süreçtir. Çocukluk dönemindeki gelişim, transferans, rüyalar ve bilinç dışı süreçler gözardı edilir. Araba benzetmesini kullanan yapay ve mekanik bir model oldukça karmaşık olan insan davranışlarını aşırı basitleştirmiştir. Varoluşsal problemler ve derin duygular, bu problem çözme yaklaşımında önemsenmezler. Yönergeler oldukça basit olsa da, aslında gerçeklik

terapisinin uygulanmasında, danışanların kendi davranışlarını kontrol etmelerine yönelik dirençleriyle baş edebilmek için uzun süreli eğitimler gerekir.

Diğer terapilerden farklı olarak gerçeklik terapisi değişime dirençli insanlarda kullanılabilir. Özellikle çocuk suçlular, mahkumlar ve maddeyi kötüye kullananlar gibi ulaşılması güç gruplarda etkili olabilir. Bireyin davranışlarının kontrolünü eline almasının vurgulanması ve gerçeklik ilkelerine uyumlu davranmanın sonucunda yaşanan olumlu durumlardan dolayı gerçeklik terapisi pek çok danışana çekici gelebilir. Her ne kadar yaklaşımın uygulanması ilk bakışta göründüğü kadar kolay olmasa da, yeteri kadar uygulanarak, diğer terapistlerin değişmeye istekli olmadıklarını düşündükleri danışanlarla etkili biçimde kullanılabilir.

Yapılandırmacı Kuramlar

Çözüm odaklı ve öyküsel yapılandırmacı kuramlar bireyleri anlamak için gerçek bir sistem sunmazlar. Bu kuramların danışanın endişelerini anlamak için çok gevşek bir çerçevesi vardır. Çözüm odaklı terapi her yönüyle problemin doğasını ya da problemlerin bu denli büyümesinin altında yatan etkenleri değerlendirmek için yeterli olanak sağlamaz. Bunun yerine problemin diğer problemlerle, diğer bireylerle ve danışanın yaşamındaki olaylarla nasıl bir bağının olduğunu bilmeden, problemi çözmek için acele edilir. Benzer biçimde öyküsel terapi yalnızca danışanın öyküsünü dinleme ve sonra öykünün hangi bölümlerinin "problem yoğun" olduğu konusunda bir yargıya varma olanağı verir. Her ne kadar "öfke seninle konuşan bir sestir" diyerek problemi dışsallaştırmak yaratıcı bir teknik olsa da, bu teknik en çok çocuklar için uygun olabilir ve ciddi problemlere uygulanabilirliği sınırlıdır. Öyküyü farklı bakış açılarından tekrar tekrar anlatmak danışanlara yaşamlarında yapmaları gereken değişiklikleri gerçekleştirmeleri için yeterli derecede yardımcı olmayabilir. Yapılandırmacı kuramlar davranışçı, bilişsel ve diğer terapilerin benimsediği gibi esaslı bir sistematik yaklaşımı benimsemezler.

Yapılandırmacı terapistler danışanın kendi bakışı açısından, ön yargılar, diğer kuramsal fikirler olmaksızın sunduğu problemi anlarlar. Çözüm odaklı terapi kısa ve sürelidir. Danışanlar terapistle bir ilişki geliştirmek ya da hiçbir şey yapmadan problemleri hakkında konuşmak için değil, rahatlamak ve problemleri için yardım istediklerinden terapiye gelirler. Çözüm odaklı terapi doğrudan konuya girer ve istisna ve mucize soru aracılığıyla bireylere yaşamlarındaki pek çok problemle baş etmeleri için yardımcı olur. Öyküsel terapi de, hem kişisel yapılandırmacı kuram hem de Epston ve White'ın kuramı, bireylere yaşamlarını anlamada ve kendilerini üzen sorunları hakkındaki düşünme biçimlerini görmelerinde yardım eder. Terapistin yardımıyla danışanlar kendilerini görmek için bir yol sunan ve sorunlarını çözmelerine yarayan çözümler bulurlar. Diğer kuramlardan farklı olarak yapılandırmacı kuramlar danışanların kendi sorunlarını çözmedeki katkılarına gerçekten değer verir.

Feminist Terapi

Feminist terapi politik ve toplumsal değişikliği çok fazla vurguladığı için bireysel sorumluluk gözardı edilebilir. Feminist terapi tutarlı bir kuram sahibi olmaktansa, cinsiyet gelişimi ve kadınlara nasıl davranıldığı hakkında sorunlarla ilgili çeşitli fikirlerin kümelenmesidir. Feminist terapistler "erkek düşmanı" olmadıklarını iddia etseler de yazılarında böyle bir eğilimin ögeleri bulunabilir. Bu şu soruyu ortaya çıkartır: Feminist terapistler kadınlara, erkeklerden daha eşit olarak mı davranır? Feminist terapiye başka bir eleştiri, feminist terapinin kendi başına

ayakta kalabilmesi için yeterli teknikleri olmadığından, bir terapiden daha çok feminist fikirleri diğer kuramların içine katma önerileri olduğudur.

Feminist terapinin güçlü yanları hem kadınlara hem de erkeklere daha etkili terapi sağlamak için, en önemlileri cinsiyet ve kültür olan toplumsal etmenleri incelemesi ve psikoterapi uygulamalarında nasıl değişiklikler olabileceğini göstermesidir. Feminist terapi, her kuramsal yönelime sahip terapistin, cinsiyet ve kültür hakkındaki hem kendi, hem de danışanlarının tutumlarının farkında olmalarına şimdiden yardım etmiştir. Feminist terapinin politik itici gücü, terapistleri bireylerin sorunlarına katkıda bulunan değişen politik ve toplumsal koşullar üzerinde çalışmaları için teşvik eder. Bir terapist ister bir feminist terapist olsun, ister bir feminist terapist tarafından eğitilmiş olsun, bu uygulayıcılar danışanlarına, hem psikolojik işlevsizliklerini hem de çevresel bağlamlarını inceleyerek yardımcı olabilir.

Aile Sistemleri Terapisi

Aile sistemleri terapisine yönelik en yaygın eleştiri, bireysel yetersizliklerin gözardı edilmesi ve aile bireyleri arasındaki ilişkilere odaklanılması şeklindedir. Aile sistemleri terapisi bir kişinin sorunlarına, örneğin şizofreniye odaklanmak yerine ailenin sorundaki sorumluluğuna bakar. Bowen ve psikanalitik yaklaşımların aile geçmişine bakmalarına rağmen yapısal, stratejik ve deneysel kuramlar, var olan işlevselliği inceleme ve aile gelişimini gözardı etme eğilimindedirler. Özellikle yapısal ve stratejik pek çok aile sistemleri terapisi, ikilemci müdahaleler kullanarak aileyi istemsizce manipüle eder. Böyle örnek olaylar, danışanların kendilerine yapılanların farkında olmadıkları ve içgörüye değer verilmeyen otoriter ilişkilere yol açar. Feminist terapi, aile sistemleri terapisini aile içerisindeki rol beklentilerine katkıda bulunan daha geniş toplumsal bağlamın farkında olmadığı için eleştirir. Aile terapistleri bazen, ailelere müdahale etmenin tutarlı bir yöntemini bulmak yerine ailelerle başa çıkmak için yeni yaratıcı yaklaşımlarla büyülenmiş gözükürler.

Aile sistemleri terapisine önemli bir katkı bireysel sorunların boşlukta bulunmadığı ve aile bireylerinin her birinin diğerinin işlevselliğine katkıda bulunduğunun farkedilmesidir. Ailenin tamamını tedaviye getirerek aile bireyleri arasındaki koalisyonlar ve ilişki şekilleri gözlenebilir. Bunun ardından terapist, "tanımlanan hasta"ya odaklanmak ve onu suçlamak yerine sorunları çözmek için aile bireylerinin birbirlerine yardım etmelerine yardımcı olabilir. Son 30 yılda hatta daha uzun süredir çeşitli aile sistemleri terapilerini birleştirmenin yanı sıra bireysel terapiyi aile terapisine katma eğilimi bulunmaktadır. Aileleri tedavi etmenin önemi, aile sistemleri kuramına pek çok yaklaşım olmasının yanı sıra, Jungcu analizin dışında her kuramın aile sorunlarını tedavi etmesinde görülebilir.

Çeşitli terapilerin sınırlılıklarını ve güçlü yanlarını nitelerken birkaç gözlem yapılabilir. Terapilerin değerlendirmeleri, değerlendiricinin değerlerine, tutumuna ve bir terapist, danışan veya araştırmacı olarak edindiği deneyimlere bağlı olarak özneldir. Danışanlar kültürel geçmişleri, yaşları, aile geçmişleri, psikolojik bozuklukları, cinsiyetleri ve pek çok diğer etmen açısından büyük çeşitlilik gösterirler. Bir danışan için uygun olan bir terapi, bir başkasına uymayabilir. Terapilerin çoğu Adlerci, davranışçı, bilişsel ve psikanalitik dışındakiler farklı tanısal bozukluklar için farklı tedavilere sahip olma eğiliminde değildirler, psikolojik işlevsizliği tanır ve

terapide soruna kendi bakış açılarını getirirler. Terapistler, çeşitli terapilerin sınırlılıklarını ve güçlü yanlarını eleştirerek terapide kendi kullanmak istedikleri yaklaşım için daha iyi karar verecek hâle gelirler.

Özet

Psikolojik sorunları olan kişilere yardım etmek, terapistlere doyum ve mutluluk duygusunu arttırmak ve diğer bireylerle kişiler arası ilişkileri geliştirmek için bir olanak sunar. Danışanların neredeyse tamamı psikolojik acılarıyla kendi başlarına veya arkadaşlarının yardımıyla başa çıkmaya çalışırlar. Sadece bunda başarısız olduklarında psikoterapi veya psikolojik danışma gereksinimi duyarlar. Başkalarına ahlaklı ve becerikli şekilde yardım etme ciddi bir sorumluluktur. Kuramcılar, tehlike içindeki bireylere nasıl yardım edileceği hakkındaki görüşlerini birbirlerine aktarırlar. Kuramı doğru kullanma sorumluluğuyla birlikte, yardımcı olmaktan dolayı doyum ve heyecan yaşanır.

Bu kitapta sunulan kuramsal görüşler olmadan terapistler ve psikolojik danışmanların ilerlemek için pek az kılavuzu vardır. Yardımcı olmanın etkililiği hakkındaki araştırmalar ve yardım etmenin yolları üstüne binlerce kitap ve makale, terapiste yol gösterir ve yardım sağlar. Süregelen araştırmalar ve artan terapötik uygulamalarla birlikte kuramlar daha geniş ve derin hâle gelmişlerdir. Kuramların yeni yönleri ve kavramlarının gelişmesi, eleştirilmesi ve daha da değiştirilmesi nedeniyle, kuramlar, daha derinleşmişlerdir. Bazı kuramlar için araştırma, kuramların özellikle etkili veya değiştirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Ayrıca, bir kuramın uygulayıcıları çalışmalarına başka teknikler ve kavramlar kattıkça kuramlar daha genişlemişlerdir. Ek olarak bazı yazarlar, genel olarak başka kuramların kavramları ve/veya tekniklerinden temel alan kuramları geliştirerek bütünsel bir bakış açısı oluşturmuşlardır. Bir sonraki konuda sunulan bütünleştirici üç yaklaşım vardır. Ayrıca, kendi birleştirici kuramınızı geliştirmek için önceki konularda tanımlanan kuramları nasıl kullanacağınız açıklanmıştır.

Yeni başlayan terapist veya psikolojik danışman için bu bilgi bazen heyecan verici, bazen de, kuramsal seçimini derhal bilmesi gerektiğini hisseden yeni başlayan terapist için çok fazla bilgi bulunduğundan bunaltıcı olabilir. Kuramsal bir tarzın gelişimi, okuma, uygulama ve staj deneyimi ve süpervizörün görüşlerinden etkilenen kademeli bir süreçtir.

Psikoterapist veya psikolojik danışman olmayı seçen okuyucuların kuramsal bakış açıları seçmeye karşı açık olmaları önerilir. Bir kişinin kendi değerleri ve kişiliğinin bir kuramdakine olan uygunluğu önemli olsa da, uygunluk tek koşul değildir. Bir kişinin kendi kişiliği ve çok kültürlü değerleri arasındaki ilişki hakkındaki bilgi, etkili psikoterapi ve psikolojik danışma için önemlidir. Danışanın tipi ve bir öğrencinin yapmayı tahmin ettiği iş genellikle kuramların seçiminde etkilidir. Örneğin, bazı kurumlar danışanlarına önerebilecekleri oturumlara bir sınır koyarlar ve psikanaliz ve Jungcu analiz gibi uzun süreli terapiler bu ortamda uygun olmaz. Bazı ortamlar bazı kuramlara iyi uyabilir: çocuk suçlularla çalışan terapistler ve psikolojik danışmanlar davranışçı yaklaşım veya gerçeklik terapisini ihtiyaçlarına uygun bulurken; orta yaş

krizindeki kişilerle çalışanlar varoluşçu terapiyi veya Jungcu analizi uygun bulabilirler. Bazı terapistlerin, kendi kişisel gelişimlerindeki değişimler, çalıştıkları danışanların özellikleri ve yeni çalışma ortamının beklentilerine bağlı olarak kuramsal yönelimlerinde küçük veya önemli değişiklikleri olur. Yeni bilgiye ve fikirlere açık olmak, kararsız olmaktansa güçlü bir yön olarak görülebilir. En uygun olan kuramı seçmek veya çeşitli psikoterapi veya psikolojik danışma kuramlarını birleştirmek, kiminle ve nasıl bir ortamda çalışıldığına bağlı olarak değişen zaman alıcı bir süreçtir.

17. KONU

Bütünleştirici Terapiler

Bütünleştirici Terapilerin Ana Hatları

WACHTEL'İN DÖNGÜSEL PSİKODİNAMİK KURAMI
- Psikodinamik tedavi
- Davranışçı tedaviler
- Anlama stratejileri
- Her iki yaklaşımı kullanmanın gerekçesi
- Kullanılan diğer yaklaşımlar
- Terapötik ilişkinin önemini vurgulama
- Kesintisiz müdahalelere yönelik çalışma
- Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması
  - Kuramsal bütünleştirme
  - Özümseme modeli
  - Teknik eklektizm

PROCHASKA VE ARKADAŞLARININ KURAMLAR ARASI YAKLAŞIMI
- Değişimin Evreleri
  - Düşünme öncesi
  - Düşünme
  - Hazırlık
  - Eylem
  - Sürdürme
- Psikolojik Sorun Düzeyleri
  - Belirtiler
  - Uyumsuz düşünceler
  - Kişiler arası çatışmalar
  - Aile içi çatışmalar
  - İçsel çatışmalar
- Değişim İşlemi
  - Bilinçlenmeyi oluşturma
  - Duygusal rahatlama veya katarsis
  - Yeniden çevresel değerlendirme
  - Kendini yeniden değerlendirme
  - Kendini özgür bırakma
  - Toplumsal özgürleşme
  - Bağlamlılık yönetimi
  - Karşıt koşullama
  - Uyarıcı kontrolü
  - Yardım etme ilişkileri
- Değişimin Evreleri, Psikolojik Sorun Düzeyleri ve Değişim İşlemini Birleştirmek
- Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması

ÇOK YAKLAŞIMLI TERAPİ
- Çok Yaklaşımlı Kişilik Kuramı
  - Davranış
  - Duygulanım
  - Hissetme
  - Hayal
  - Biliş
  - Kişiler arası ilişkiler
  - İlaçlar/biyoloji
  - Ateşleme sırası
- Terapinin Amaçları
- Değerlendirme
- Tedavi Yaklaşımı
  - İz sürme
  - Köprü kurma
  - Diğer kuramlardan kavramlar kullanmak
  - Zamanda yolculuk
  - Terkedilmiş ada hayal tekniği
- Çok Yaklaşımlı Kuramın Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması

Her ne kadar bir çok bütünleştirici psikoterapi yaklaşımı varsa da, Bu Konu'da bunlardan üçü açıklanmıştır. Wachtel'in döngüsel psikodinamik yaklaşımı, özellikle psikanaliz ve davranışçı terapi gibi bazı kuramların kişilik kavramları ile psikoterapötik tekniklerini birleştiren bir yaklaşımdır. Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı ise bir çok değişik kuramı inceler ve etkili psikoterapötik yaklaşımların ortak özellikleri olan kavram, teknik ve diğer etkenleri seçer. Hem döngüsel psikodinamik yaklaşım hem de kuramlar arası yaklaşım, kuramsal bütünleştirme denilen bir model kullanırlar. Kuramsal bütünleştirmede iki veya daha fazla kuramın kişilik kuramı kavram ve teknikleri birleştirilir. Bu modele benzer bir yaklaşım olan özümseyici bütünleştirici yaklaşımda ise bir kuramın kişilik kuramı ve psikoterapötik teknikleri esas alınırken, diğer bir ya da birkaç kuram bunu desteklemek amacıyla kullanılır. Çok yaklaşımlı terapide kişiliğe sosyal öğrenme perspektifinden bakılmasına odaklanılır (Stricker & Gold, 2005). Bu yaklaşım, farklı kuramsal yönelimlerden doğan bir çok tedavi tekniğini etkilemiştir. Kullanılan modele ise teknik eklektizm denilir. Teknik eklektizmde bir kişilik kuramı seçilir ve bununla birlikte her hangi bir kuramın teknikleri kullanılabilir; ancak, bu teknikler de seçilen kişilik kuramı ile tutarlı bir biçimde kullanılır. Bütünleştirici yöntemler bu kitabın önceki konularında açıklanan birçok kuramın sistematik bir şekilde birleştirilebilmesini sağlar. Üç farklı bütünleştirici kuramdan bahsedilirken (döngüsel psikodinamik, kuramlararası ve çok yaklaşımlı), bir yandan da sizlerin de bunlara benzer şekilde kendi kuramınızın dış hatlarını belirleyebileceğiniz bir yöntem de açıklanmıştır.

Terapistler diğer kuramların bazı ögelerini birleştirerek aslında birçok kuramdan faydalanmış olurlar. Prochaska ve Norcross'un (2010) da belirttiği gibi kuramların bütünleştirilmesinde birçok kombinasyon olasılığı bulunur. Örneğin, 1970'lerde psikanalitik-davranışçı bütünleştirme popüler iken, 1980'lerde bilişsel terapinin davranışçı, hümanist veya psikanalitik kuramlarla bütünleştirilmesi yaygındı. Bu konuda çalışan araştırmacıların Tablo 17.1'de özetlenen bulguları bütünleştirici terapistlere kendi tarzları sorularak elde edilmiştir (Garfield & Kurtz, 1977; Norcross & Prochaska, 1988). 2003 yılının verileri ise davranışçı ve bilişsel kuramların popülaritesinin arttığını göstermiştir (Norcross, Karpiak & Lister, 2005); ancak, yine de tercihler arasında geniş bir çeşitlilik bulunmuştur. Bu araştırmada sadece bütünleştirilmiş ikili terapi çiftleri üzerinde durulmuştur; ancak, bazı terapistlerin uygulamalarında üç ya da fazla terapötik yaklaşımın birleştirilmesi de mümkündür. Tablo 17.1'den bütünleştirici yaklaşımlar arasında özellikle davranışçı ve psikanalitik kuramlara uzun süreli bir ilgi olduğu anlaşılır. Terapistler 1950'lerden beri terapileri farklı yollarla birleştirmişlerdir. Çeşitli terapötik yaklaşımlar ortaya çıktıkça, uygulayıcılar farklı teknikleri bütünleştirmeyi ve harmanlamayı denemiş ve meslektaşlarını da bu konuda bilgilendirmiştir. Bütünleyici terapistler bu konudaki yetkinliği tanımladıkları gibi bütünleyici terapistlerin eğitim ve süpervizyon yöntemlerini de ortaya koymuşlardır (Boswell, Nelson, Nordberg, McAleavey & Castonguay, 2010). *Psikoterapi Bütünleştirme Dergisi (The Journal of Psychotherapy Integration)* terapide bütünleştirici yaklaşımların gelişiminde önemli olabilecek konuları içeren makaleler yayımlamaktadır. Birinci Konu'da belirtildiği gibi bir çok terapist bütünleştirici yaklaşımları kullanır.

Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramı

Wachtel ve arkadaşları (Gold & Wachtel, 2006; Wachtel, 2008; Wachtel, Kruk & McKinney, 2005) davranışçı ve psikanalitik fikir ve teknikler ile diğer bazı kuramlardan kavram ve yöntemleri birleştiren bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Davranışçı ve psikanalitik terapinin bütünleştirilmesi başlangıçta birbiriyle ilgisiz iki farklı yaklaşımı birleştirmekmiş gibi görünebilir; ancak, aslında bu eşleştirmenin oldukça eski bir geçmişi vardır. Dollard ve Miller (1950), psikanalizin içgörüsü ile davranışçı terapinin bilimsel katılığını birleştiren bir kuram geliştirmişlerdir. Aynı

Tablo 17.1 En Sık Kullanılan Kuram Kombinasyonları

	1976*		1986		2003	
Kombinasyon	%	Sıra	%	Sıra	%	Sıra
Davranışçı ve bilişsel	5	4	12	1	16	1
Bilişsel ve hümanistik			11	2	7	2
Bilişsel ve psikanalitik			10	3	7	2
Bilişsel ve kişiler arası			4	12	6	4
Bilişsel ve sistem yaklaşımı			<4	14	6	4
Hümanistik ve kişiler arası	3	6	8	4	5	6
Kişiler arası ve sistem yaklaşımı			5	7	4	7
Psikanalitik ve sistem yaklaşımı			4	9	3	8
Kişiler arası ve psikanalitik			<4	15	3	8
Davranışçı ve kişiler arası			<4	13	2	10
Davranışçı ve sistem yaklaşımı			5	7	2	11
Hümanistik ve psikanalitik			<4	12	2	11
Davranışçı ve hümanistik	11	3	8	4	1	13
Davranışçı ve psikanalitik	25	1	4	9	<1	14

*1976 Yılındaki çalışmada bütün kombinasyonların yüzde ve sıraları belirtilmemiştir (Garfield & Kurtz, 1977). Ayrıca Norcross ve Prochaska (1988) ile Norcross, Karpiak ve Lister'in (2005) verileri kullanılmıştır.

yaklaşımla Wachtel (Gold &Wachtel, 2006; Wachtel, 1977, 1991, 1993, 1997; Wachtel ve ark., 2005), psikanaliz geçmişinden de faydalanarak psikanaliz ve davranışçı terapiyi birbiriyle ilişkilendiren bir kuram geliştirmiştir. Diğer psikoterapistler de danışanın güçlerine, ilişkilere ve ailevi konuları vurgulamasından dolayı döngüsel dinamiklere ilgi duymuşlardır (Ornstein & Ganzer, 2000).

Bu yöntemlerle (psikanaliz ve davranışçı terapiler) tedavi edilen psikopatolojik bozukluklarda kaygının yaygın bir sorun olduğunu fark eden Wachtel, döngüsel psikodinamik yaklaşımı geliştirmiştir. Bu tanımlama Wachtel'in, bireyin yaşadığı psikolojik çatışmaların davranışlarında sorunlar yarattığı ve davranışlardaki sorunların da bireyin içsel sorunlarına yol açtığına olan inancından doğmuştur. Örneğin, ailesi tarafından sevilmeyen bir kişi güvengen davranışlar göstermeyebilir ve bu sırada da ailesine karşı öfke de duyabilir. Güvengen davranmadığı için de önemsenmeyebilir ve yine öfke duyabilir. Bu şekilde içsel çatışma davranışsal sorunları yaratır ve davranışsal sorunlar da daha çok içsel sorunlara yol açar.

Wachtel hastalarını tedavi ederken, danışanlarının davranışlarını anlamaları ve değiştirmeleri arasında gidip gelmiştir. Davranışçı tedavi gevşeme, duyarsızlaştırma ve kaygı ile yüzleştirmeyi içerir. Psikodinamik tedavi ise hastanın geçmiş ve şimdiki bilinç dışı çatışmalarını ve bunların birbirlerini nasıl etkilediğini anlamasına yardımcı olmak üzerine kurulmuştur. Wachtel sadece geçmişle ilgili konularla ilgilenmekle kalmamış, aynı zamanda bilinç dışı süreçlerin kaygının nihai ürünü olarak nasıl gün yüzüne çıktığını da araştırmıştır, çünkü bilinç dışı çatışmalar sorunlara yol açabileceği gibi sorunların bir sonucu olarak da oluşabilir. Danışanı anlama ve tedavi etme stratejileri hem davranışçı hem de psikodinamik bakış açılarından oluşturulmuştur. Wachtel danışanın hem bilinç dışı sorunlarını hem de davranışlarını sorgulamıştır. Ayrıca, danışanı sadece davranışçı yordamalarla değil, bilinç dışı süreçlerini ortaya çıkarıp yorumlayarak da kaygıyla yüzleştirmeyi tercih etmiştir; ancak, bu yüzleştirme safha safha olmalı ve değişim dramatik müdahaleler ile değil de, küçük adımlar hâlinde gerçekleştirilmelidir.

Wachtel saf psikanalitik bakışın, bireylerin erken dönemlerdeki yaşantılarının sonraki yaşantılarla değiştirilemeyeceği görüşüne katılmamıştır. O, daha çok davranışçı görüşteki gibi önceki yaşantıların bireyin gelecek davranışlarına etkisi olacağını düşünmüştür. Ayrıca O, içgörü ve sorunların farkında olmanın değişimi oluşturmak için yeterli olmayacağını düşünmüştür. Wachtel, Dollard ve Miller'ın (1950) çalışmalarının ışığında davranışçı terapiyi psikanalizle bütünleştirebilmiştir,

Ilginçtir ki, aslında Wachtel bilişsel terapiyi psikanalizle bütünleştirmek konusuyla bu derece ilgili olmamıştır. Wachtel psikanalizi, kişinin kaygıları ve bilinçaltı olayları bilinçli bir farkındalık düzeyine çıkarmasına verdiği önem nedeniyle, zaten bilişsel bir yaklaşım olarak düşünmüştür. O, bireylere duygularının daha çok farkında olmaları ve davranışlarını değiştirebilmeleri konularında yardımcı olmayı amaçlamıştır. Yakın zamanlarda Wachtel, yönlendirici bir yaklaşımdan çok, akılcı duygusal davranışçı terapideki (ADDT) (9. Konu) bireylerin akılcı olmayan davranışlarını değiştirmek amacıyla tartışmaya benzer şekilde, danışanın düşünme biçimleri ve sorunlarını ortaya koyuş şekline odaklanan yapılandırmacı yaklaşımın bilişsel terapiye uygulamasıdan (12. Konu) etkilenmiştir.

Döngüsel psikoterapi yaklaşımında, terapi süreci ilerledikçe danışanların düşünceleri, hayalleri ve davranışları hakkında açıklık ve içgörü geliştirmelerine yardımcı olunur. Wachtel de tıpkı psikanalistler ve bilişsel terapistler gibi yapılandırmacı yaklaşımlardan etkilenmiştir. Bu etkilenme Wachtel'in danışanların dili kullanışları, dünyayı algılayışları ve terapötik ilişkinin biçimi konusunda daha net görüşlere sahip olmasını da sağlamıştır. Wachtel ayrıca birçok sorunun aile içerisinde meydana geldiğini göz önünde bulundurarak, aile terapisinden de kavramları bütünleştirme yoluna gitmiştir (Wachtel ve ark., 2005).

Wachtel bireyin korkularını belirlemek ve anlamanın yeterli olmayacağını, bununla birlikte davranışın söndürülmesi için korkuya devamlı olarak maruz bırakılması gerektiğine inanmıştır. Psikanalitik yorumlama korkuyla yüzleştirme ve davranışın söndürülmesi için bir yöntem olabileceği gibi, hastanın önceden üzerinde durmaktan kaçındığı düşüncelerle mücadele etmesine de yardımcı olur. Wachtel bu tür yorumlamaların tekrarlanmasını korkuyu söndürmeye zemin hazırlaması nedeniyle tavsiye eder. Transferans ise geçmiş deneyimlerin gözden geçirilmesinden başka danışanın andaki yaşamıyla da ilişkilendirilebilir.

Birçok günümüz psikanalisti gibi Wachtel de danışan-terapist ilişkisinin önemini vurgular. Mitchell (1993) ve diğerlerinin ilişkisel psikanalitik yazıları döngüsel psikodinamik üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. Wachtel (Wachtel ve ark., 2005) yorumlamalardan üst düzeyde fayda sağlamak ve danışanın cesaretinin kırılmasını engellemek için, terapistin danışanla iş birliği hâlinde olması gerektiğini belirtmiştir. Bunu gerçekleştirmek için de terapist danışanın sadece geçmişindeki olayları tartışmaz; bununla birlikte, o anda terapist ve danışan arasında gerçekleşen etkileşim ve tepkiler üzerinde de durur. Terapide değişim bir yönüyle terapötik ilişkinin etkililiği sayesinde gerçekleşir.

Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramına Bir Örnek: Judy

Aşağıdaki 40'lı yaşların ortalarında kronik depresyonu ve ciddi somatik semptomları olan Judy örneğinde, döngüsel psikodinamik yaklaşımı kullanan terapistin danışana nasıl müdahalede bulunabileceği gösterilmiştir (Gold & Wachtel, 1993). Terapinin başlangıcında Judy ve terapist intrapsişik çatışma-davranış-intrapsişik çatışma-davranış döngüsünü (psikolojik sorunların nasıl davranışsal sorunlara yol açtığı ve tam tersi) ve Judy'nin kaygı ve güdülerini incelemişlerdir. Bir süre sonra Judy, diğerleri tarafından istismar edildiğini, bu nedenle öfkeli olduğunu ve

bu sorun hakkında da çaresizlik yaşadığını fark etti. Ebeveynlerine bağlanma derecesi gibi psikodinamik konuların keşfedilmesi, Judy'nin geçmişi ve şimdiki davranışı arasında bir bağ kurmasına yardımcı oldu. Bu noktada terapist, psikodinamik-davranışçı döngüyü kırmak için davranışçı ve psikanalitik müdahalaleri birleştirmiştir.

> Bu türden yorumlayıcı bir çalışma Judy'nin uyum, yoksunluk ve öfke döngüsünü kırmaya yönelik daha aktif müdahaleler için bir çıkış noktası olmuştur. İlk alıştırma sistematik duyarsızlaştırma ile dinamik bir içgörünün karışımı şeklinde uygulanmıştır. Judy'den kocası ve arkadaşlarına aklından geçenleri öfkeli ve tahrik edici bir biçimde ifade ederken rahatsızlık duymadığı durumları hayal etmesi istendi. Judy yavaş yavaş, çekingen ve minik ifade ve hayallerden öfkesini çok daha şiddetli ve güçlü ifade ettiği sahnelere yöneldi. Judy bu fikir ve imgelere alıştıkça, kaygı ve öfkesine ve uysal davranışını güçlendiren bilinç dışı etkenlere yönelik spontan bir içgörü kazandı. Judy diğer insanları korkuttuğunu ve bu korkunun temsil ettiği güçten aldığı zevki içeren hayaller kurduğunu belirtti. Ayrıca diğerlerine yönelik korumacı tutumunun ona örtük bir güç duygusu verdiğini de fark etti; çükü böylece, görünürde üstünlüklerini kabullendiği insanlardan çok daha iyi ve yetenekli olduğunu gösteren hayalleri bilinç dışında besliyordu (Gold & Wachtel, 1993, ss. 69–70).

Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramına Bir Örnek: John N.

Aşağıda, davranışçı ve psikanalitik kuramların bütünleştirilmesine daha belirgin bir örnek verilmiştir (Wachtel ve ark., 2005). Bu örnek davranışçı yöntemlerin psikanalitik yorumlama ile birlikte kullanıldığı "kesintisiz" bir yaklaşımı gösterir.

John N. terapiye mesleğindeki (örnekte hangi meslek olduğu belirtilmemiş) bir yetki sınavını beş defadır geçemediği için gelmiştir. Alanında başarılıdır ve sınavı geçmek konusunda üzerinde baskı hissetmektedir. Sosyal statünün ve başarılı olmanın önemsendiği seçkin bir Boston'lı ailede yetişmiştir. John terapi esnasında sosyal statü ve başarıya ilişkin kendi endişelerini de dile getirmiştir. Terapi döngüsel psikodinamide pek görülmeyen şekilde sadece sekiz oturum sürmüştür. John'un sınavı geçmesinde de başarılı olunmuştur. Döngüsel psikodinamik uygulamalarda böylesine belirgin bir hedef genelde görülmez. Örnek olaydan bu, alıntıda davranışçı tekniklerin psikanalitik kavramsallaştırmalarla birlikte kullanılması gösterilmiştir.

> En ilginç gelişmeler sınavdan bir önceki gün John'un sınav salonuna gittiğini imgelediğinde meydana gelmiştir. Böyle bir imgelem alıştırmasının amacı John'u sınavın gerçekleşeceği ortama alıştırmak ve böylece kaygısında azalmayı sağlamaktı. John'dan salonu dikkatlice incelemesi, masa ve duvarlar gibi çeşitli yüzeylere dokunması ve ışığı hissetmesi istenmiştir.
>
> Bununla birlikte, John imgelemeye başladığında şaşırtıcı bağlantılar ve görüntüler belirmeye başladı. Başlangıçta, sınav salonunun morga benzediği bağlantısını kurdu, sıraları ise bir savaş alanını kaplayan sayısız mezara benzetti. Ardından kendini bir yararsızlık duygusunun üstesinden gelmiş hissetti. Ondan kendisini sıkı ve güçlü bir şekilde savaşa hazırmış gibi hayal etmesini istedim. Öyle de yaptı (Onu özellikle bu duruşu sadece dik durmak veya genel olarak vücudun sıkı ve hazır olması olarak algılaması konusunda serbest bıraktım). Daha iyi ve daha güçlü hissettiğini söyledi ve ardından spontan bir şekilde kendini büyükçe bir kılıçla bir ejderhayla mücadele etmeyi beklerken hayal etti. Bu görüntüyü, daha önceden defalarca tartıştığımız gibi, sınavı önemli bir rakip olarak algıladığı düşüncesiyle birleştirdi. Ben de aynı imgelemi oturumlar arasında evdeyken de gerçekleştirmesini önerdim, John da büyük bir heyecanla bunu uygun buldu.

Sonraki oturum yine John'un sınavdan bir gün öncesinde kendini sınav salonunda hayal etmesiyle başladı. Odanın çeşitli özelliklerini incelediği sırada bir süreliğine sakin ve kendine güvenmiş hissetti; ancak, aniden sanki arkasında birisi varmış gibi bir endişeye kapıldı. Ondan arkasını dönmesini ve ne gördüğünü söylemesini istedim. Büyük bir kedinin, hatta bir panterin orada olduğunu söyledi. Bu noktada bir yorumlamada bulundum. John'a panterin kendi gücü ve saldırganlığını temsil ettiğini ve yalnızca onu kendinden dışarıda tutup görebildiğinde tehdit olabileceğini açıkladım. Kendi gücü ve yoğunlaşmasının onu tedirgin ettiğini ekleyerek, panteri tekrar kendisinin bir parçası yapıp yapamayacağını sordum.

John, panteri kendisiyle bütünleşik olarak hayal etti ve kaygısı da azaldı. Ardından –tamamen varsayımsal bir yaklaşımla ve sınavla ilgili sıkıntısının o ana değin birlikte oluşturduğumuz dinamiklerini anlayabilmek amacıyla– kendisiyle bütünleştirmek üzere neden özellikle panteri seçtiği üzerinde durdum. Panterlerin sadece güçlü ve kararlı değil; aynı zamanda, titiz ve avlarına son derece saygılı olduklarını belirttim (Wachtel ve ark., 2005, ss. 182–183).

Bu iki döngüsel psikodinamik yaklaşıma ilişkin örnekte de görüldüğü gibi; davranışçı ve psikodinamik kavramlar, etkin bir kuramsal yaklaşım içerisinde bütünleştirilebilir. Wachtel aşamalı olarak geliştirdiği bu yaklaşıma psikodinamik, davranışçı ve bilişsel terapiler arasında köprü görevi görecek yeni kavramlar eklemiştir. Önceki örnek olayda görüldüğü gibi, o, daha çok kesintisiz müdahaleler geliştirmekle ilgilenmiştir. Böylece, davranışçı ve psikodinamik teknikler arasındaki ayrım daha yumuşak ve kademeli olur ve terapist de bir yaklaşımdan diğerine kesintisiz bir şekilde geçer. Wachtel ayrıca ırk gibi sosyal konular (Wachtel, 1999, 2007) ile bireyler ve bunların terapötik ilişki üzerindeki etkileriyle de ilgilenmiştir. İlişkisel psikanalizin katkılarından birisi doğrudan psikanalitik kavramsallaştırmalarla ilgili olmayan ilişkisel etkenleri de ortaya koymasıdır. Böylece, Wachtel döngüsel psikodinamik terapiyi zenginleştirmiş ve davranışçı terapi ve psikanalizin sadece bir harmanı olmaktan öteye götürmüştür.

Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması

Wachtel'in kuramında, kuramsal bütünleştirme de denilen bir kuramsal model kullanılır. Wachtel iki ya da fazla kuramın hem terapi kavramlarından hem de kişilik kuramlarından faydalanır. Döngüsel psikodinamik için konuşmak gerekirse; psikanaliz, davranışçı terapi, yapılandırmacı terapiler ve aile terapisinin hem kişilik hem de terapi kuramları kullanılır. Wachtel sıklıkla bir kuramdan diğerine gidip gelir ve bu kuramlardan çıkarsamalarında uygun teknikler kullanır.

Siz de kendi bütünleştirici kuramınızı geliştirirken Wachtel'in modelini kullanmak isteyebilirsiniz. Bunu gerçekleştirmek için Tablo 17.2'yi inceleyin ve birleştirmek istediğiniz iki ya da fazla kuram seçin (Ne kadar az kuram seçilirse bütünleştirici bir kuram oluşturmak o kadar kolay olur). Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları alanında deneyimsiz bile olsanız bunu denemek isteyebilirsiniz. Psikoterapist veya psikolojik danışman olma yolunda kendi bütünleşik kuramınızı birkaç defa değiştirmeniz muhtemeldir. Öncelikle Tablo 17.2'den kuramları, sonrasında da 564 ve 565'inci sayfalarda yer alan Tablo 16.1'den kullanmak istediğiniz kişilik kuramlarını seçmeniz yararlı olabilir. Ardından 569. ve 570. sayfada Tablo 16.4'te sıralanmış terapötik tekniklerden, seçtiğiniz her bir kuramla kullanılabilecek olanlara bir göz atın. Bundan sonra ise seçtiğiniz kuramların açıklandığı bölümleri yeniden incelemenizde yarar vardır. Bu şekilde kullanmak istediğiniz

kuramları bütünleştirerek, kuramsal bütünleştirme olarak adlandırılan modeli takip etmiş olacaksınız.

Kuramsal bütünleştirmeye oldukça benzer olan bir başka kuram bütünleştirme modeli Stricker ve Gold'un (2005) modelidir. Özümseme modelinde, bir kuram esas kuram olarak belirlenirken, diğer kuram ya da kuramlar ikincil kuramlar olarak seçilir. Tablo 17.2'yi kullanarak terapötik tekniklerini kullanacağınız kuramı ve kişilik kuramını belirleyin. Kullanmak istediğiniz terapötik teknikler ve kişilik kuramınıyla ilgili konulara ise Tablo 16.1 ve 16.2'den ulaşın. Örneğin bilişsel terapiyi esas, davranışçı ve feminist terapileri de ikincil kuramlar olarak seçebilirsiniz.

Tablo 17.2 Bütünleşik Bir Psikoterapi Kuramı Geliştirirken Kullanılabilecek, Konular Hâlinde Sıralanmış Kişilik ve Terapi Kuramları

Konu Başlığı	Kişilik Kuramı (Değerlendirme)	Terapi Kuramı (Teknikler)
2. Psikanaliz	Freud'un dürtü kuramı Ego psikolojisi Nesne ilişkileri Kohut'un benlik psikolojisi İlişkisel psikanaliz	Psikanalitik teknikler
3. Jungcu Analiz ve Terapi	Jung'un kişilik kuramı	Jungcu teknikler
4. Adler Terapisi	Adler'in kişilik kuramı	Adler teknikleri
5. Varoluşçu Terapi	Varoluşçu kişilik kuramı	Diğer kuramlardan teknikler kullanır
6. Kişi Merkezli Terapi	Kişi Merkezli teknikler	Yansıtma teknikleri
7. Gestalt Terapi	Gestalt kişilik kuramı	Gestalt yaşantısal teknikler
8. Davranışçı Terapi	Öğrenme kuramı (klasik ve edimsel koşullanma, sosyal öğrenme kuramı)	Davranışçı teknikler Kabul ve bağlılık Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma Diyalektik davranış terapisi
9. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	ADDT kişilik kuramı Harekete geçirici olay İnanç Sonuç	ADDT teknikleri Tartışma Bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikler
10. Bilişsel Terapi	Bilişsel kişilik kuramı Bilişsel şemalar Bilişsel çarpıtmalar	Bilişsel terapi teknikleri Meydan okuma, etiketleme
11. Gerçeklik Terapisi	Gerçeklik terapisi kişilik kuramı	Gerçeklik terapisi süreci ve teknikleri
12. Yapılandırmacı Yaklaşımlar	Çözüm odaklı kişilik kuramı Kişisel yapı kişilik kuramı Epston ve White'ın öyküsel kuramı	Çözüm odaklı terapi teknikleri Kişisel yapı terapisi teknikleri Epston ve White'ın öyküsel terapi teknikleri

(devamı ediyor)

Tablo 17.2 Bütünleşik Bir Psikoterapi Kuramı Geliştirirken Kullanılabilecek, Konular Hâlinde Sıralanmış Kişilik ve Terapi Kuramları (devamı)

Konu Başlığı	Kişilik Kuramı (Değerlendirme)	Terapi Kuramı (Teknikler)
13. Feminist Terapi: Çok Kültürlü Bir Yaklaşım	Feminist kişilik kuramı	Psikanaliz, Davranışçı, Bilişsel, Gestalt, Öyküsel kuram gibi diğer bir çok kuramla birleştirilmiş feminist teknikler
14. Aile Terapisi	Bowen'ın kuşaklar arası kuramı Yapısal aile kuramı Stratejik kuram Yaşantısal ve hümanistik kuramlar Zihinsel Araştırma Enstitüsü kuramı Uzun kısa terapi (Milan)	Bowen'ın kuşaklar arası kuram teknikleri Yapısal aile kuramı teknikleri Stratejik kuram teknikleri Yaşantısal ve hümanistik teknikler Zihinsel Araştırma Enstitüsü teknikleri Uzun kısa terapi (Milan) teknikleri
15. Diğer Psikoterapiler	Asya kişilik kuramı Vücut psikoterapisi kişilik kuramı Kişiler arası psikoterapi kişilik kuramı Psikodrama Yaratıcı terapiler	Asya psikoterapi teknikleri Vücut psikoterapisi teknikleri Kişiler arası psikoterapi teknikleri Psikodrama teknikleri Yaratıcı terapi teknikleri

Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımı

Bu kısımda Prochaska ve arkadaşları tarafından ortaya atılan kuramlar arası yaklaşımdan söz edilmiştir (Prochaska & DiClemente, 2005; Prochaska, Johnson & Lee, 2009; Prochaska & Norcross, 2010). Bu yaklaşım diğer bütünleştirici modellerden daha fazla araştırmaya konu olmuş ve bu kitapta açıklanan kuramların bütünleştirilmesi konusunda kapsamlı bilgiler sunmuştur. Kuramlar arası yaklaşımı geliştirenler, bazı kuramsal yapıların ötesine geçecek ve terapistleri diğer terapilerden seçecekleri teknikleri kullanarak yeni, çığır açıcı teknikleri yaratmaya cesaretlendiren bir yaklaşım oluşturmak istemişlerdir. Bu şekilde, onlar, kendi kuramlarında kullanacakları yapı ve terapötik teknikleri diğer kuramlardan seçmektedirler. Kuramsal bütünleştirme modeli ise Wachtel'inkinden oldukça farklı bir biçimde kullanılır. Prochaska ve arkadaşları kuramları bütünlükleri içerisinde kullanmaktan çok, çeşitli kuramlardan birbirleriyle uyumlu yapılar seçip, kendi özgün kuramlarını oluştururlar.

Prochaska'nın modeli danışanın değişime hazırlığını ve değişimi oluşturacak teknikleri ve süreçleri esas alan bir değişim modelidir. Danışanın değişime hazırlığı Rogers (6. Konu) tarafından da bu kitapta yer alan diğer bir çok kuramdan farklı olarak bazı yönleriyle açıklanmıştır. Hiçbir kuram, değişimi Prochaska ve arkadaşları kadar kapsamlı açıklamamıştır. Değişimin beş evresi tanımlanır ve bu evreler beş seviyedeki psikolojik problemlere uygulanır. Değişime hazırlığı ve psikolojik problemleri farklı düzeylerdeki danışanlara yardım edilirken çeşitli psikoterapi kuramlarından seçilmiş 10 türden değişim işlemi önerilir. Danışanın değişime hazırlığı ve getirdiği problemin türüne göre farklı teknikler uygulanır.

Değişimin Evreleri

Prochaska ve Norcross (2010) değişime hazırlıkla ilgili beş evre tanımlamışlardır: bunlar; düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, eylem ve sürdürme evresidir. Düşünme öncesi evresinde, danışanın değişimle ilgili düşünceleri vardır; ancak, bunu gerçekleştirme konusunda isteksizdir. Düşünme evresinde danışan, değişimi ciddi olarak düşünür; ancak, bu konuya yönelmez. Hazırlık evresinde danışan değişmeye niyetlenir ve bazı davranışsal değişiklikler gösterir. Eylem evresinde değişim için kararlılık kesinleşir ve danışan süreç içerisinde tutarlı değişimler gösterir. Son olarak sürdürme evresinde ise danışan, değişim ve gerilemeyi önleme üzerinde çalışmaya devam eder. Bu değişim evreleri birbirlerinden bağımsız değillerdir ve danışanlar sürecin her hangi bir zamanında çeşitli evrelerde sorunlar yaşayabilirler. Bu beş evre, Prochaska ve arkadaşlarının kuramlar arası modelinin sık karşılaşılan bir uygulaması olan, sigarayı bırakmada kararlılık düzeylerini tanımlamaya özellikle uygundur.

Psikolojik Sorun Düzeyleri

Beş değişim evresi, karmaşıklık düzeyine bağlı olarak beş farklı sınıflamadaki sorunlara uygulanabilir: bunlar; belirtiler, uyumsuz düşünceler, kişiler arası, aile içi ve içsel çatışmalardır. Belirti sorunlarına yılan fobisi örnek olarak verilebilir. Uyumsuz düşünceler ise "Ben çok kötü biriyim." gibi olumsuz düşüncelerdir. Kişiler arası çatışmalar, iş arkadaşları gibi kişinin yaşamındaki bireylerle geçinemediği durumları içerir. Aile içi çatışmalar ise genellikle daha karmaşıktır; çünkü, ilişkiler daha yakındır. İçsel çatışmalar ise kişinin kendi içinde yaşadığı kararsızlık ve uyuşmazlıklardır ve yoğun öfke ve narsisizm içerebilir. Genellikle kuramlar arası yaklaşımı benimseyen terapistler belirtiler veya uyumsuz bilişler üzerinde çalışmaya başlarlar ve sonrasında da kişiler arası, aile içi ve içsel çatışmalara eğilirler. Sıklıkla davranışçı terapiler belirtilerin değiştirilmesi; bilişsel terapiler uyumsuz düşünceler; aile sistemleri terapisi aile sorunları ve gestalt, psikanalitik ve varoluşçu terapiler de kişiler arası ve içsel çatışmalarla çalışırken kullanılır (Prochaska ve ark., 2009; Prochaska & Norcross, 2010).

Değişim İşlemi

Prochaska ve Norcross, değişimi oluşturan işlemleri tanımlarken bu kitapta söz edilen tüm kuramlardan faydalanmışlardır. Olası bütün değişimleri kapsayan ve farklı terapi kuramlarından seçilmiş bilinçlenmeyi oluşturma, duygusal rahatlama veya katarsis, yeniden çevresel değerlendirme, kendini yeniden değerlendirme, kendini özgür bırakma, toplumsal özgürleşme, bağlamlılık yönetimi, karşıt koşullama,

uyarıcı kontrolü ve yardım etme ilişkileri gibi on farklı değişim işlemi vardır. Bu işlemler aşağıda daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Prochaska & Norcross, 2010; Prochaska & DiClemente, 1984, 2005).

Bilinçlenmeyi oluşturma: Bu işlem danışanların, eylemlerinin hem sebep hem de sonuçlarını fark etmelerine ve kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilecek müdahaleleri içerir. Genellikle bu tür müdahaleler terapistlerin, gözlemlerine, danışanların ifadelerinin yorumlanmasına ve endişeleri hakkındaki bazı savunma mekanizmaları gibi daha önceden farkında olmadıkları konularla, danışanları yumuşak bir şekilde yüzleştirilmelerine dayanır. Psikanalitik, Jungcu, Adlerci, varoluşçu, gestalt ve feminist terapiler danışanların sorunlarına ilişkin bilinç düzeylerinin artırılmasına yardımcı olurlar.

Duygusal rahatlama veya katarsis: Bu tür deneyimler duygu yüklü ve etkilidirler. Problemin terapiste ifade edilmesi bir rahatlamaya yol açabilir. Gestalt terapideki boş sandalye tekniğinde olduğu gibi sorunun sahneye konulması, danışanın bir kişi ya da olay hakkındaki duygularını ifade etmesine yardımcı olmaya örnektir. Gestalt terapi bunu en dolaysız şekliyle gerçekleştirirken, yapılandırmacı terapiler ve psikodrama da duygusal bir rahatlama sağlayabilir.

Yeniden çevresel değerlendirme: Birey soruna daha geniş bir bağlamda bakarak farklı bir bakış açısı elde eder. Bu şekilde birey, sorunun diğerlerini nasıl etkilediğini ya da diğerlerinden nasıl etkilendiğini de görebilir. Örneğin, fiziksel istismara uğramış bir çocuk sorunun kendi hatası olmadığını fark edebilir, ya da alkol tüketiminin çocukları üzerindeki etkisini fark eden bir baba, bu nedenle içmeyi bırakmaya karar verebilir. Birçok terapi yeniden çevresel değerlendirmeyi kullanarak danışanlarına yardımcı olur.

Kendini yeniden değerlendirme: Bu süreçte birey önemli bir sorunun üstesinden gelmek için neleri yapmaya gereksinim duyduğunu değerlendirir. Bu değerlendirme, duygusal, bilişsel ve davranışsal değişimleri içerir. Birey, değişimin fayda ve zararlarını inceler ve değişim için ne yapması ya da ne yapmaması gerektiğini değerlendirir. Örneğin, alkol kullanımı nedeniyle oluşan sorunlarla baş etmede alkolün verdiği keyiften birey vazgeçebilir mi? türünden değerlendirmeler olur. Adlerci terapi, bilişsel terapi ve ADDT kendini yeniden değerlendirmeyi kullanan kuramlardır.

Kendini özgür bırakma: Danışanlar sorunlarını ifade etmeyi ve değişime yönelmeyi seçerler. Danışanlar sorunlarını ortaya koyarken yeni seçenekler belirleyebilirler. Danışanlar, yaşamlarının bazı bölümlerini değiştirmede başarılı olma potansiyellerini ve değişikliklerin getireceği sorumlulukları incelerler. Bazen kişi kürtaj yaptırmak ya da yaptırmamak gibi bir seçimi inceleme aşamasında kaygı yaşayabilir. Bir çok kuram kendini özgür bırakmayı kullanır.

Toplumsal özgürleşme: Zaman zaman sorunlar küçük ya da büyük sosyal değişiklikleri gerektirir. Örneğin, işyerinde patronu tarafından cinsel tacize maruz bırakılan bir kadınla çalışan terapist, işyerindeki bu problemle baş etmede kullanacağı bir strateji veya plan geliştirme konusunda ona yardımcı olabilir. Bu plan patronuyla baş etme dışında ayrıca yasal ve sosyal desteğin nasıl elde edilebileceğini de kapsayabilir. Bu değişim sürecine feminist terapi diğer kuramlardan daha çok eğilir. Aile yapısal terapisi ve Adlerci terapi de toplumsal özgürleşmeyi vurgular.

Bağlamlılık yönetimi: Sekizinci Konu'da da açıklanan davranışın pekiştirilmesi bağlamlılık yönetimine iyi bir örnektir. Danışanlara davranışlarını şekillendirmeyi

öğretmek, çeşitli problemlerle baş etmede faydalı olabilir. Sistematik duyarsızlaştırma ve canlı (in vivo) duyarsızlaştırma davranışların şekillendirilmesinde kullanılan diğer yöntemlerdir. Bu süreç genellikle davranışçı işlevsel analiz (259. sayfa) uygulamasını içerir.

Karşıt koşullama: Sorunlara veya uyarıcılara verdikleri tepkileri değiştirerek, danışanların yaşamlarında olumlu değişiklikler oluşturulabilir. Yeni tepki yöntemleri öğrenmek Meichenbaum'un kendini eğitme kavramında (269. sayfa) olduğu gibi bir durumla baş etmede çeşitli davranışsal model alma teknikleri veya planlı uygulamalarla gerçekleştirilebilir.

Uyarıcı kontrolü: Çevreyi kontrol ederek bireyler zor durumlarla başa çıkma yöntemlerini de kontrol edebilirler. Meichenbaum'un stres aşılama yöntemi (269. – 271. sayfa) daha yüksek düzeyli stres ortamlarıyla başa çıkabilmek için düşük dereceli stresle başa çıkabilme yollarını içeren bir yöntemdir. Kişinin zor bir durumu değiştirme şekli uyarıcı kontrolüne örnek olarak verilebilir.

Yardım etme ilişkileri: Hemen her terapinin önemli bileşenlerinden birisi iyi bir terapötik ilişkidir. Kuramlar arası terapide değişimin gerçekleşmesi şarttır. Rogers'ın kişi merkezli terapisi ve varoluşçu terapinin terapötik sevgi kavramı psikoterapide danışana yardım etmede ilişkinin kullanılmasına örnektir.

Değişimin Evreleri, Psikolojik Sorun Düzeyleri ve Değişim İşlemini Birleştirmek

Danışanın değişimi gerçekleştirmeye ne kadar hazır olduğuna bağlı olarak çeşitli değişim işlemleri (teknikler) kullanılabilir. Örneğin, düşünme öncesi evresinden düşünme evresine geçerken bilinçlenmeyi oluşturma tekniklerinin kullanılması danışanın soruna ilişkin farkındalığını artırabilir. Ayrıca, eyleme yönelik teknikler (duygusal rahatlama) de danışanların problemle ilgili farkındalıklarını ve değişim yaratma isteklerini artırabilir. Bunlara ilave olarak, yaşam olaylarının yeniden incelenmesi (yeniden çevresel değerlendirme) danışanların içinde bulundukları zamanın değişim için uygun zaman olduğuna karar vermelerine yardımcı olabilir. Bu teknikler danışanların yaşamlarında değişimi gerçekleştirmeleri yolunda hazırlayıcı görev üstlenirler.

Düşünme evresinden hazırlık evresine geçebilmek için danışanlar kendilerini yeniden değerlendirmelidirler. Bunu gerçekleştirmek için değiştirmek istedikleri ve geçici ya da kalıcı bir kenara bırakmak istedikleri konu ve meseleler belirlenir. Terapide amaç belirlemek kendini yeniden değerlendirme sürecinin bir parçasıdır. Değişimi gerçekleştirmek ve eylem evresine geçmek için danışanlar kendini özgür bırakma işlemini gerçekleştirirler. Bu süreçte değişimi oluşturmak için yapılması gerekenler daha ayrıntılı araştırılır. Danışanlar ayrıca değişimin gerçekleşme olasılığını da incelerler.

Danışanlar eylem evresine geçtiklerinde artık eylem yönelimli işlemleri kullanmaya hazırdırlar. Bağlamlılık yönetiminin davranışsal temelli basamakları, karşıt koşulama ve uyarıcı kontrolü bu noktada kullanılabilir. Problemin doğasına bağlı olarak ayrıca toplumsal özgürleşme stratejileri de kullanılabilir. Bu basamaklar sürdürme evresine kadar devam ederler. Terapistle olan izleme toplantıları eylem yönelimli işlemlerin kontrolünde ve ihtiyaç duyulan desteğin sağlanmasında yardımcı olabilir.

Terapi boyunca yardım etme ilişkileri süreci sürekli önem taşır. Prochaska ve DiClemente (2005) tedavinin tüm safhalarında iyi bir terapötik ilişkinin sürdürülmesinin önemini vurgulamışlardır. Danışan ve terapist arasında iyi bir ilişki olmadan danışanların değişimin tüm evrelerine ulaşmaları mümkün değildir.

Tıpkı bazı değişim süreçlerine bazı psikoterapi kuramlarının uyması gibi, yine çeşitli problem düzeylerinde de bazı kuramlar daha sık kullanılırlar. Ayrıca, bazı kuramların da düşünme evresinde, bazılarının da eylem ve sürdürme evrelerinde kullanımı daha yaygındır. Örneğin, psikanalitik terapi genellikle düşünme öncesi evresinde içsel çatışmalarda, davranışçı terapi ise genellikle belirti ve durumsal sorunlarda ve eylem ile sürdürme evrelerinde kullanılır. Aşağıda Norcross ve Prochaska tarafından ortaya atılan beş psikolojik problem düzeyine, bu kitapta açıklanmış terapötik yaklaşımlardan en uygun olanları sıralanmıştır:

Belirtiler/durumsal sorunlar: Davranışçı terapi, çözüm odaklı terapi

Uyumsuz düşünceler: Adlerci terapi, ADDT, bilişsel terapi

Kişiler arası çatışmalar: Aile terapisi (genel), kişiler arası terapi, gerçeklik terapisi, psikodrama

Aile sistemleri/çatışmalar: Bowencı, yapısal, stratejik, yaşantısal ve insancıl aile sistemleri terapileri

İçsel çatışmalar: Psikanalitik terapi, Jungcu terapi, varoluşçu terapi, gestalt terapi, öyküsel terapi, yaratıcı sanat terapileri

Bu liste yüzeyseldir ve çeşitli problem düzeylerinde ve değişim evrelerinde farklı kuramların kullanıldığı zamanlar da olabilir. Feminist terapi kısmen problemin doğasına bağlı olarak çeşitli seviye ve evrelere uyabilir. Kişi merkezli terapi de her bir düzeyde kullanılabilir.

Kuramlar arası terapiyi kullanırken terapistler farklı stratejiler izlerler. Danışana nasıl yardım edileceğini (10 terapötik işlem), belirli işlemleri ne zaman kullanacaklarını (değişimin beş evresi) ve değişim için gerekenleri (sorunun beş düzeyi) göz önünde bulundururlar. Bazen sorunun düzeyini belirledikten sonra öncelikle belirtiler üzerinde çalışılıp, ardından da uyumsuz düşüncelere yönelinir. Bu yönde ilerledikçe problem düzeyi derinleşir ve içsel çatışma düzeyine ulaşılır. Bazı diğer zamanlarda; örneğin, fare fobisi üzerinde çalışırken, problemin doğası sadece bir ya da iki düzeyde çalışmayı gerektirebilir. Daha zor ve karmaşık sorunlarda ise terapistler tüm düzeylerde çalışabilirler. Aşağıda bahsedilen bayan C ile ilgili örnek olayda terapist, birçok değişim işlemiyle ve çeşitli problem düzeylerinde çalışır.

Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımına Bir Örnek: Bayan C

Prochaska ve Norcross'un kuramlar arası yaklaşımı bir çok kavramı içerdiği için bir örnek vermek zordur. Burada Prochaska'nın bayan C ile çalışması kısaca özetlenmiştir (Prochaska & Norcross, 2010). Bayan C, obsesif-kompülsif bozukluk belirtileri ve yakın geçmişindeki intihar girişimi de dahil olmak üzere oldukça geniş bir sorun öyküsüne sahiptir. Prochaska, hazırlık evresinden eylem evresine geçerken diğer bir çok terapiste göre daha yoğun bir şekilde bayan C'nin değişime yönelik güdülenmesi üzerinde durur. Bayan C ile çalışırken kompülsif el yıkama davranışı (belirti), kirlilik hakkındaki düşünceleri (uyumsuz düşünceler), annesinin temizlikle ilgili kuralları (aile) ve duygularını aşırı denetim altında tutması (içsel) konuları üzerinde durulur. Böyle bir problem ve işlemlerin sınıflandırılması sistemi, çok az kuramın sahip olduğu bir yapı sağlar. Bu yapı ayrıca uygulanacak terapötik müdahalelere karar verilmesi için bir yöntem de oluşturur.

Ardından Prochaska 10 değişim işleminden bazılarını seçer. Bayan C, hastahaneye kaldırılışı ve obsesif-kompülsif bozukluğu hakkında konuşurken kendini özgür bırakma ve katarsisi yaşar. Bu esnada Prochaska, Prochaska ve Norcross'un (2010, s. 513) tanımladığı gibi özenli bir ilişki kurarak ailevi konular hakkında yardımcı olur.

> Daha çok kişi merkezli destekleyici oturumlarla, haftada iki defa görüşülerek bir yardım ilişkisi kurulur. Bu oturumlarda bayan C hastahaneye kaldırılışı ve tedavinin meydana getirdiği bir çok düşünce ve duyguyu paylaşır. Ayrıca bayan C oturumlarda terapistini zorlayıcı değil yardım edici olarak algılamaya başlar. Bayan C psikoterapiye alıştıkça, kendini özgür bırakmayı daha çok kullanmaya ve kendini kronik saplantılarının üstesinden gelmeye daha çok adamaya başlar.
>
> İki haftada bir C ailesi ile gerçekleştirilen birleşik oturumlarda kişiler arası düzey üzerinde de durulur. Aile üyelerinin bayan C'ye yönelik yıllar boyunca birikmiş hatırı sayılır öfke ve küskünlüğünün ifade edilmesi gerekmektedir. Bir an için bayan C'nin eve dönmeyeceği bile düşünülür; çünkü, çocukların dördü onu tekrar aralarında istememek konusunda inatçı davranırlar. Bununla birlikte, öfke azaldıkça bay C ve büyük çocuk, bayan C'nin saplantılı davranışlar göstermesi öncesinde paylaştıkları anıları vurgulayarak, küçük çocukların annelerini yeniden değerlendirmeleri konusunda onlara yardımcı olur. Ayrıca, bay C ile gerçekleştirilen bireysel oturumlar da yaşadığı tüm düş kırıklığı ve küskünlüğün altında gizlenmiş sıcak duyguları hatırlamasına yardımcı olur.

Tüm bunlara ek olarak, bayan C'nin kompülsif el yıkama davranışıyla başa çıkmasına yardımcı olmak için, hastahanedeki hemşireler tarafından kağıt oynaması ve televizyon izlemesi sağlanarak karşıt koşullama da kullanılır. Prochaska ayrıca 10 değişim işleminin diğer bazılarını da uygular. Bu yapı terapistin terapötik değişimle sorunun değerlendirilmesi arasında ilişki kurmasına yardımcı olur.

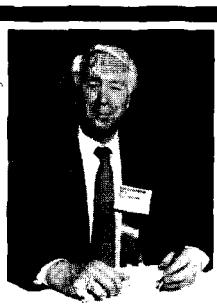
Özetle, Prochaska ve Norcross (2010) hastanın değişime hazırlığı ve sorunun düzeyine göre, hangi farklı değişim işlemlerinin uygulanabileceğini tartışırlar. Örneğin, danışanlar düşünme öncesi evresi veya düşünme evresindeyken, bilinçlenmeyi oluşturma ve duygusal rahatlama en uygun işlemler olabilirken; eylem veya sürdürme evrelerinde, karşıt koşullama ve uyarıcı kontrolü daha uygun olabilir. Bu çok düzeyli kuramlar arası yaklaşımı kullanarak Prochaska ve Norcross, birçok kuramın katkılarının bütünleştirildiği bir modeli sorunları farklılaşan danışanlarla kullanmayı amaçlarlar.

Prochaska ve Arkadaşlarının Kuramlar Arası Yaklaşımının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması

Prochaska ve arkadaşları kuramsal bütünleştirme olarak da nitelenebilecek bir model geliştirmişlerdir (Prochaska & Norcross, 2010). Bu modelin bu kitapta açıklanan kuramların çoğundan alıntıları olmuştur. Yine de kuramlar arası yaklaşımın kuramsal bütünleştirmeyi kullanışı, Wachtel'in döngüsel psikodinamik modelinden oldukça farklıdır. Wachtel kuramlardan hemen hemen bütünlüklerini bozmadan faydalanırken, Prochaska ve arkadaşları diğer kuramların tekniklerini kullanarak kendi özgün kuramlarını geliştirmişlerdir. Ardından da onlar, 10 değişim işlemini, beş değişim evresini ve beş psikolojik sorun düzeyini belirlemişlerdir. Wachtel'in kuramının aksine bu kuramda bir çok kavram vardır. Her iki kuram da terapilerin bütünleştirilmesini temel alan kuramsal bütünleştirmenin kabul görmüş örnekleridir.

Yeni başlayan bir öğrenci ya da terapist için Prochaska ve arkadaşlarının yaptığı gibi kuramları bütünleştiren bir model oluşturmak oldukça zordur. Bu kitapta açıklanan kuramlardan kişinin kendi değişim işlemlerini geliştirmesi kolay değildir; ancak yine de, bunu yapmaya çalışmak bile değişime ilişkin tekniklerin anlaşılmasına yardımcı olabilir. Kuramlar arası modeli ele alıp kendi görüşlerinize göre düzenlemeniz daha kolay bir yol olabilir. Örneğin, bağlamlılık yönetimi, karşıt koşullama ve uyarıcı kontrolü terimleri yerine farklı terimler kullanır mıydınız? Bu terimler davranışçı terapinin anlatıldığı 8. Konu'da aynı hâliyle kullanılmamışsa da benzer kavramlarla açıklanmıştır. Bilişsel terapiyi içeren bir sınıflama ekler miydiniz? Bilişsel terapi Prochaska ve arkadaşlarınca tanımlanan 10 değişim işlemiyle sadece dolaylı olarak ilgilidir. Bu ve benzer soruları göz önünde bulundurmak akıl sağlığı alanına giriyorsanız sizlere yardımcı olabilir.

Çok Yaklaşımlı Terapi



Arnold Lazarus'un izniyle

ARNOLD LAZARUS

Bu bölümde Lazarus'un (1989, 1997, 2001, 2005a, 2005b, 2008) sosyal ve bilişsel öğrenme temelli kişilik kuramına dayalı çok yaklaşımlı kuramı, terapinin amaçları, değerlendirme ve terapötik teknikleriyle birlikte açıklanmıştır.

Arnold Lazarus, Güney Afrika'da doğmuş ve eğitim görmüştür. Johannesburg Witwatersrand Üniversitesinde 1960 yılında doktorasını tamamlamıştır. Öğrenimi esnasında tanınmış bir davranışçı terapist olan Joseph Wolpe ile çalışmıştır. Lazarus 1950'li yıllarda Güney Afrika'da öğrenciyken, psikanaliz ve kişi merkezli terapi psikoterapi alanının hâkim kuramları olmuştur. Lazarus ayrıca Joseph Wolpe ve diğer davranışçıların verdikleri dersler sayesinde davranışçı terapiye de aşinaydı. Davranışçı terapinin bilimsel temeli ve hastalarda yarattığı değişimden etkilenen Lazarus bu kuramın birçok tekniğini benimsemiştir. Yine de Lazarus (1971, 1989), izleme çalışmalarını incelediğinde davranışçı yöntemlerin kalıcı bir değişiklik yaratmada tek başına yeterli olmadığını fark etmiştir. Ayrıca, hangi terapi tekniklerinin hangi insanlar ve ne tür sorunlar için en uygunu olduğu da araştırılmıştır. Bu sorulara cevap ararken sosyal öğrenme kuramı, danışanların davranışlarını anlamada bir araç olarak kullanılmıştır.

Çok Yaklaşımlı Kişilik Kuramı

Lazarus'un insan davranışını anlamada önem verdiği kavramlar 8. Konu'nun kişilik kuramı kısmında açıklanmıştır. Bunlar arasında klasik ve edimsel koşullanma ile Bandura'nın gözlemsel veya sosyal öğrenme çalışmaları vardır. Özellikle Bandura'nın çalışmaları ve 10. Konu'da söz edilen kişilik hakkındaki bilişsel inançlar Lazarus'un kuramını önemli ölçüde etkilemiştir. Bandura insan davranışının, bireylerin gözlemledikleri, olumlu ve olumsuz sonuçlarını diğer insanlarla etkileşimleri ile deneyimledikleri öğrenmelerle oluştuğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, Bandura'nın sosyal-bilişsel modelinin kavramsallaştırılması davranışçı, bilişsel ve akılcı duygusal davranışçı terapistlerin görüşlerinin ötesine geçmiştir.

Lazarus (Lazarus, 2005a, 2005b, 2008) bireylerin yedi temel şekilde kendilerini ve dünyalarını deneyimlediklerini belirtmiş ve bu görüşü de BASIC I.D. olarak for-

mülleştirmiştir. Her bir harf ve belirttiği sistem burada açıklanmıştır (Lazarus, 1989, 1997, 2005a, 2005b, 2008; Lazarus & Lazarus, 1991).

Davranış (Behavior): Bu kategoride gözlenebilen ve ölçülebilen alışkanlıklar, davranışlar ve tepkiler yer alır. Bunlara yeme bozuklukları, alkol, sigara, ağlama ve öz-denetim örnek olarak verilebilir. Ayrıca, çok az ya da aşırı çalışmak, aşırı saldırgan ya da yeterince güvengen olmamak gibi sorunlar bu sınıflamada değerlendirilir.

Duygulanım (Affect): Çökkünlük, öfke, endişe, mutluluk, ümitsizlik, gerginlik ve yalnızlık gibi çeşitli duygu ve ruh hâllerini kapsar. Bireylerde baskın olan sorunlar ve bunlardan danışanların kontrol edemedikleri önemlidir. Korku ve korkuyu tetikleyecek olaylar bu sınıflamaya girer.

Hissetme (Sensation): Görme, duyma, dokunma, tat alma ve dokunma gibi temel duyuları içerir. Başağrısı, sersemleme, hissizlik, mide ağrısı, halüsinasyonlar veya cinsel rahatsızlıklar gibi olumsuz hisler vurgulanır.

Hayal (Imagery): Fanteziler, zihinsel imgeler, görüntüler ve rüyalar bu sınıflamaya girer. İşitsel veya diğer duyusal mekanizmalarla oluşturulan hayallerdir. Beden imgesi ve benlik imgesine özellikle dikkat edilir.

Biliş (Cognition): Düşünceler, fikirler, değerler ve görüşleri içerir. Kişinin kendisi hakkındaki aptal, deli, gösterişsiz ya da değersiz olmak gibi olumsuz düşünceleriyle beraber zeki ve dürüst olmak gibi olumlu düşünceleri üzerinde durulur.

Kişilerarası ilişkiler (Interpersonal relationships): Bireyin ailesi, arkadaşları, meslektaşları, öğretmenleri ve diğer kişilerle nasıl etkileşime girdiğini kapsar. Evlilik ve cinsellik de dahil olmak üzere, diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan zorluklar bu sınıflamaya örnek olarak verilebilir.

İlaçlar/Biyoloji (Drugs/Biology): Sağlıkla ilgili tıbbi tüm konular bu sınıflamadadır. Fizyolojik işlevler ve ilaçlar (reçeteli ya da reçetesiz) bireyin kişiliği incelenirken göz önünde tutulur. (B harfi yerine D harfi seçilmiştir; çünkü, BASIC I.D. kısaltması bir anlam –temel kimlik– içerirken BASIC I.B. kısaltması anlamsızdır). Bu sınıflama oldukça geniş içerikli olduğundan, sadece ilaçlar yerine biyoloji ve ilaçlar olarak kullanılması daha doğrudur. Diğer tüm sistemler fizyolojik bir bağlamda var olduğundan, bu sınıflamanın önemi büyüktür.

Lazarus (1997, 2005a, 2005b, 2008) bireylerin tüm bu sistemleri nasıl kullandığı ve kişi için hangilerinin en önemlileri olduğuyla ilgilenmiştir. Kişi bir olayla karşılaştığında, bu sistemlerin hangi sırayla yer alacağını ifade etmek için ateşleme sırası terimini kullanmıştır. Ateşleme sırasına örnek aşağıda verilmiştir.

> Bir partide aptalca bir düşünceyi dürtüsel bir şekilde biri ağzından kaçırır. Gruba bir sessizlik çöker ve adam hoşnutsuzluğu fark eder. Adam terleyip utanır ve insanların arkasından yorumlamalarını hayal eder. Oturduğu yerden kalkar ve odadan çıkar (Lazarus, 1989, s. 16).

Bu durumdaki ateşleme sırası davranış-içsel-biliş-hissetme-hayal-davranış olarak ifade edilebilir. İnsanlar aynı duruma daha farklı tepkiler verebilirler (daha farklı ateşleme sırası ile) ve her birey de farklı durumlara farklı tepkiler verir (farklı ateşleme sıraları vardır). Özetle, bireylerin davranışları, duyguları, duyuları, hayalleri, bilişleri ve kişiler arası ilişkileri klasik ve edimsel koşullama ve yaptıkları gözlemleri ile öğrenilir. Çok yaklaşımlı terapinin insan davranışına bu açıdan bakışı,

amaçlarının belirlenmesi, değerlendirme ve hastaların sorunlarının tedavisini doğrudan etkiler.

Terapinin Amaçları

Danışanların amaçları BASIC I.D. sistemlerine bağlı olarak değişik kombinasyonlarla çeşitlenebilir. Örneğin, bir birey sigarayı bırakmak için yardım arayabilir (B), engel olamadığı korkular üzerinde çalışmak için yardım isteyebilir (A), sigara içmekten aldığı keyfi hissetmeyebilir (S), kendini bir saatten fazla sigarasız kalmış olarak düşünemeyebilir (I), sigarayı bırakmak konusundaki gösterdiği kararsızlık inancını değiştirmek isteyebilir (C), sigarayı bıraktığında diğer insanlarla geçimsizlik yaşayacağından korkabilir (I), sigarayı içtiği için akciğer kanserine yakalanma endişesi yaşayabilir (D). Tüm amaçlar bu sistemlerle ifade edilmez ve her bir sistemin güçlülüğü de amaca bağlı olarak değişiklik gösterir. Duygulanımın sadece diğer sistemler kullanılarak çalıştırılabileceğini unutmamak gerekir; çünkü kişi doğrudan duygularını değiştiremez, ama duygularını etkileyen davranışlarını, hislerini, hayallerini, bilişini, kişiler arası ilişkilerini ve biyolojik süreçlerini değiştirebilir. Bu nedenledir ki çökkünlük hisseden kişi, üretici şeyler yaptığında, olumlu hisler ve hayallere sahip olduğunda, daha akılcı düşündüğünde, diğerleriyle daha rahat ilişki kurduğunda ve fiziksel olarak iyi durumda olduğunda daha iyi hisseder. Lazarus (2005a, 2005b) danışanların terapinin ilk zamanlarında ümitleri ve beklentilerindeki gelişmenin önemine dikkat çeker. Bunlar danışanların görece kısa bir sürede (40 oturumdan daha az) amaçlarına ulaşabilecekleri ümidine yardımcı olur.

Değerlendirme

Çok yaklaşımlı terapide BASIC I.D.'nin tam ve sistemli bir değerlendirmesi esastır. Değerlendirme üç farklı şekilde yapılır: bunlar; danışanla görüşmeler, danışanlara kendi BASIC I.D. sistemlerini yazdırmak ve Çok yaklaşımlı Yaşam Envanteri (Multimodal Life Inventory; Lazarus ve Lazarus, 1991) gibi değerlendirme araçları kullanmaktır. Değerlendirme her ne kadar ilk oturumlarda ağırlık kazansa da terapi boyunca devam eder. Çok yaklaşımlı terapist problemlerin sistemleri nasıl etkilediğini anlamaya çalışır.

> "Bay Smith başı ağrıdığında endişelenir, çünkü o bir hastalık hastası," gibi bir ifade çok yaklaşımlı terapide şu şekilde ayrıntılandırılır: Bay Smith, başı ağrıdığında sessizleşir ve içine kapanır (davranış), kaygılanmaya başlar (duygulanım), acıyı "sıcak çivili bir tokmakla kafatasına vuruluyormuş gibi" hisseder (hissetme), beyin tümöründen dolayı öldüğünü hayal eder (hayal) ve doktorların muhtemelen önemli bir şeyi atladığına kendini inandırır (biliş). Bu süreç boyunca da karısı onu telaşlandırdığında kekeleyerek konuşur (kişiler arası ilişkiler) ve çareyi asprin ve diğer ağrı kesicilerde arar (biyolojik). Her hangi bir problemin çok yaklaşımlı ayrıntılandırılması süregelen zorlukları kimin veya neyin oluşturduğunu ortaya koymaktan çok, kişinin problemin birbirini etkileyen yönlerini incelemesi sayesinde en mantıklı terapötik yaklaşımı tespit etmesine yardım eder (Lazarus, 1989, s. 14).

Bununla birlikte, terapist grafik üzerindeki 0 ile 10 arasında bir ölçekte her bir sistemin ağırlığını veya önemini işaretleyebilir. Bu değerlendirme danışana belirli bir sistemi değerlendirmesi istenerek doğrudan gerçekleştirilebilineceği gibi terapistin gözlemlerine göre dolaylı olarak da yorumlanabilir.

Genellikle, terapistin BASIC I.D. hakkında danışanı bilgilendirmesi sonrasında danışandan kendi sisteminin profilini çıkarmasının istenmesi de faydalıdır.

Bu tür bir bilgi danışanların sorunlarını her bir sistemle nasıl özdeşleştirdiğine yönelik terapiste bir içgörü kazandırdığı gibi danışanların da bu yedi sisteme aşina olmalarını sağlar. Aşağıda sorunlarını kadınlarla ilişkilerinde utangaçlık, annesi ile kavga olarak sıralayan, engellenmişlik ve çöküntü yaşayan, 22 yaşında bir erkek hemşirenin profili verilmiştir (Lazarus, 1989).

B. Sigarayı bırak
   Egzersiz yap
   Biriyle çıkmaya başla
   Çekici kadınlardan kaçın
A. Depresyon
   Öfke
   Korku
S. Gerilim
   Utanma
I. Kadınların arkamdan kıs kıs güldüğünü hayal ediyorum.
   Bir çok hayalimde yalnızım.
   Sık sık annemin "Sen kim olduğunu zannediyorsun?" dediğini hayal ediyorum.
C. Yeterince iyi değilim.
   Çekici kadınlar beni çirkin ve sıkıcı olarak görüyorlar.
   Ben kaybetmeye mahkumum.
I. Annem beni on yaşındaymışım gibi görüyor.
   Çekici kadınlarla beraberken utangaç ve beceriksizim.
   Yeterince arkadaşım yok.
D. Günde 1,5 – 3 paket sigara içiyorum (Lazarus, 1989, ss. 78–79)

Bu bilgiler Çok Yaklaşımlı Yaşam Öyküsü Envanteri'nden (Multimodal Life History Inventory; Lazarus & Lazarus, 1991) elde edilen verilerle birlikte kullanılmıştır. Bu envanter oldukça ayrıntılı, kişisel ve sosyal geçmişi de içeren, terapiden beklentileri sorgulayan, problemlerin tanımlamalarının yapıldığı yedi sistemin her biriyle ilgili açık uçlu sorulardan ve kontrol listelerinden oluşan bir envanterdir. Ayrıca, her bir yedi sistemin kısa tıbbi geçmişi ve genel bir değerlendirmesi de bulunur. Çok Yaklaşımlı Yaşam Öyküsü Envanteri ve terapistin her bir sisteme ilişkin topladığı bilgilerle oluşturduğu profil ile, danışanla birlikte değişimin başlatılması için sistemli ve belirgin bir yöntem oluşturulur.

Bazen çok yaklaşımlı değerlendirmede daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulur ve sistem profilinden bir bileşenin ele alınıp daha ayrıntılı incelendiği "ikinci kademe" bir BASIC I.D. gerekli olabilir. Örneğin, önceki örnek olayda hemşirenin sistem profilinde, "biriyle çıkmaya başlamak" davranışı, "depresyon" duygulanımı ya da "gerilim" hissi ikinci kademe değerlendirmede ele alınabilir. Bu şekilde, "biriyle çıkmaya başlama" davranışı incelenirken; bu konuyla ilgili diğer davranışlara bakılır, bu davranışla ilgili korku gibi duygular, ürpermek gibi hisler, reddilmeyi içeren hayaller, "Joan benle çıkmayı istemeyecek." gibi düşünceler, "Biriyle çıktığımda neler diyeceğimi bilmiyorum." gibi kişiler arası konular, "Biriyle çıkmadan önce bol bol terlerim." gibi ilaç/biyoloji ilişkili endişeler üzerinde durulur. Bu yöntemle, örnekteki genç adamın ya da diğer kişilerin sistem profillerinden seçilen bir bileşen üzerinde ikinci kademe değerlendirilir. Çok yaklaşımlı terapide terapistin çeşitli terapötik işlemleri kullanmasına hazırlık olması açısından, DSM-IV-TR sınıflandırmasından çok, bu ayrıntılı değerlendirme yaklaşımı kullanılır.

Tedavi Yaklaşımı

Lazarus, yedi sistemin tümünü değerlendirerek, terapötik değişimi gerçekleştirecek birçok farklı teknik kullanabilir. Çok yaklaşımlı terapiyi kullanan terapist, değerlendirmenin tamamının bitmesini beklemek durumunda değildir ve terapötik müdahalelere ilk oturumda başlayabilir. Lazarus çok yaklaşımlı terapiyi çok çeşitli problemlere ve hastalara uygulamıştır (Lazarus, 1987, 1988, 1997, 2000b, 2005a, 2005b, 2008). Terapötik ilişkinin geliştirilmesi ve tedavi yönteminin uygulanması sırasında Lazarus (1993), kendini danışanı anlamak ve terapötik değişimi gerçekleştirmek için tarz değiştiren "özgün bir bukalemun" olarak tanımlar. Lazarus (2007), Carl Rogers'ın kişi merkezli terapisini takdir etmekle birlikte, terapötik değişimi üretmek için yeterli olmadığına inanır.

Lazarus (1989), danışanı anlamak ve etkili müdahalelerde bulunmak için iz sürme ve köprü kurmayı kullanır. İz sürme, farklı hastaların sistemlerinin "ateşleme sırası"nı incelemeye karşılık gelir. Örneğin, bazı hastalar ters bir olaya, yüz kızarması hissi (S), ardından "Bir şeyleri yanlış yapmış olmalıyım" gibi çarpıtılmış bir düşünce (C) ve kendisine bağırıldığına ilişkin bir hayali (I) içerecek şekilde tepki verebilirler. Bu da sonuçta güvengen olmayan bir davranışa (B) yol açabilir. Danışanlar her zaman aynı ateşleme sırasını göstermezler ve bu nedenle sürekli olarak iz sürülmelidir. Terapötik tedaviler de iz sürme örüntüsüne uygun olarak kullanılmalıdır. Örneğin, ilk olarak hayal kullanılacaksa hoş sahnelerin olumlu imgelenmesi, ya da davranışa öncelik veriliyorsa gevşeme yöntemlerinin kullanılması uygun olur. İz sürmeye benzer şekilde köprü kurma, danışanın bir başka sisteme geçmeden önce, o anki sistemin üzerine eğilmek ve böylece değişim için daha üretken olmayı ifade eder. Bu şekilde; eğer bir birey, kendini ifade etmek için bilişsel bir sistem kullanırsa, terapist duygulanım (A) gibi bir diğer sisteme köprü kurmak uygun olana kadar bu sistem üzerinde çalışmaya devam eder. Böylece, terapist sistemlerin izini sürer ve uygun olduğunda bir diğer sisteme geçer ya da köprü kurar. Bu şekilde terapist, biliş gibi danışanın bir sistemi açıklayıp terapistin de sadece duygulanımını (A) yansıttığı durumlarda oluşan, danışanın kendini yanlış anlaşılmış hissetmesinin önüne geçer. Bu nedenle, terapistin etkili terapötik müdahaleleri gerçekleştirmek için tarz değiştirmesi sayesinde çok yaklaşımlı terapi oldukça esnek bir hâl alır.

Çok yaklaşımlı terapist, çeşitli yazarlar tarafından tanımlanmış 400'den fazla terapi (Corsini & Wedding, 2008) ve bir çok teknik içerisinden seçim yapabilir. Her ne kadar Adlerci, ADDT, bilişsel veya davranışçı yaklaşımları kullanan diğer terapistlerin çeşitli duygusal, davranışçı ve bilişsel tekniklere ilişkin seçenekleri olsa da çok yaklaşımlı terapistlerin hissetme, hayal ve ilaç/biyolojiye yönelik değişim yöntemlerini de kapsadığından daha da geniş bir havuzdan seçme fırsatları vardır. *Çok Yaklaşımlı Terapi Uygulamaları*'nda (*The Practice of Multimodal Therapy*) Lazarus (1989), çok yaklaşımlı terapide yaygın olarak kullanılan 39 tekniği sıralar. Bu tekniklerin yaklaşık yarısı davranışçı, %25'i bilişsel ve kalanı da diğer kuramsal yönlendirmelerden gelir. Lazarus, diğer kuramlardan teknikler alırken sadece tekniği kullanır; kavramsallaştırma ve tekniğin mantığı üzerinde durmaz. Lazarus'un seçici eklektizminin sınırlarını daha iyi anlayabilmek için bu kitapta bahsedilen ana kuramlardan nasıl alıntılar aldığı açıklanmıştır.

Lazarus serbest çağrışımı, psikanalizdeki gibi sadece bilinç dışı süreçleri değil; ayrıca, danışanın hisleri ve hayallerini de ortaya çıkardığı için kullanabilir. Benzer şekilde, çok yaklaşımlı terapistler kendileri ve danışan arasındaki aktarım ilişkisine (transferans) dikkat edebilir. Bunu yaparken de terapist rolünü üstlenmiş bir ebe-

veyn bakış açısına değil, daha çok danışanın sistemleri ifade edişini doğru anlamaya yönelirler. Kısa psikanalizin soruların kullanılması, yeniden ifade etme ve yüzleştirme gibi bazı teknikleri de çok yaklaşımlı terapide kullanılabilir; ancak, kısa psikanaliz çocukluk dinamiklerini anlamayı amaçlarken, çok yaklaşımlı kuram psikanalitik teknikleri şimdi ve burada olmanın işlevselliğine engel olan yedi sistemle ilişkili konular derinlemesine anlamak için kullanılır.

Jungcu analizin kavramsallaştırıldığı temel, çok yaklaşımlı terapininkinden oldukça farklı olduğundan bu iki kuram çok az teknik paylaşır. Jungcu yaklaşım kolektif bilinç dışını simgeleyen rüyaları araştıran bir yaklaşımken, çok yaklaşımlı terapide rüyayla ilgili yeni ilişkiler incelenir ve rüyanın seyri veya sonucunun değiştirilmesi amaçlanır; hem Jungcu analiz hem de çok yaklaşımlı terapi hayal ve duyguları araştırma (Her ne kadar farklı bakış açılarından olsa da) üzerine eğilirler. Yine benzer şekilde, çok yaklaşımlı terapistler de hayallerin canlandırıldığı küçük figürlerin yer aldığı kum tepsisini kullanırlar.

Adlerci psikoterapi aynı zamanda bilişsel yaklaşımlardan olan ve çok yaklaşımlı kuramcıların danışanların inanç ve davranışlarını değiştirmelerinde kullandığı "mış gibi yapma", davranışı daha az çekici kılma ve kendini yakalama gibi bir çok tekniğe sahiptir. Bu teknikler çok yaklaşımlı değişim görüşüyle paralel bir şekilde eylem yönelimlidirler.

Varoluşçu psikoterapinin felsefesi esas olarak tekniklere değil, tema veya konulara odaklanır. Çok yaklaşımlı terapistler bir akrabanın ölümü, ebeveyn tarafından terk edilme veya liseden ayrılıp iş kurma gibi varoluşsal konularla, fakat BASIC I.D. bakış açısıyla çalışırlar. Bu iki yaklaşım öylesine farklıdır ki varoluşçu psikoterapinin yedi temel sistemi uygulayan çok yaklaşımlı terapistlere sunabileceği çok az şey vardır. Bununla birlikte, Frankl'ın tutum düzenleme ve düşünce odağının dağıtılması kavramları danışanların düşüncelerini değiştirmede kullanılabilir.

Kişi merkezli terapi içtenlik, kabul ve empatiyi vurgular. Tüm bu kavramlar çok yaklaşımlı terapistler için de önemlidir ve duygulanım sistemi içerisinde yer alırlar; ancak, Rogers'ın değişim için öngördüğü altı koşul, birçok müdahale yöntemini kullanan çok yaklaşımlı terapistler için ne yeterli ne de gerekli değildir (Lazarus, 2007).

Gestalt terapi çok yaklaşımlı terapistlere duygulanım, hissetme ve hayal sistemlerinde kullanılabilecek bir çok yaratıcı fikir sunar. Boş sandalye tekniği, rol oynama ve farkındalık alıştırmaları duygulanım, hisler ve hayalin gelişmesine yardımcı olur.

Davranışçı terapi bu kitapta anlatılan tüm terapiler arasında, çok yaklaşımlı terapiye kavramları *en çok benzeyen yaklaşımdır.* Bu nedenle, çok yaklaşımlı terapistlerin 8. Konu'da yer alan davranışçı terapi ve tekniklerinden yoğun bir şekilde faydalanmaları şaşırtıcı değildir.

Hem bilişsel terapi hem de ADDT, çok yaklaşımlı terapistlerin danışanların biliş ve biraz da olsa hayallerini değiştirmede kullandıkları birçok yöntem sunar. 9. Konu ve 10. Konu'da açıklanan ADDT ve bilişsel terapi teknikleri çok yaklaşımlı kuramla uyumlu tekniklerdir.

Gerçeklik terapisi, belirgin bir sürece bağlı olduğundan çok yaklaşımlı terapinin bu kuramdan alabileceği çok az şey vardır. Soru sorma, olumlu olma, mizahın kullanılması ve yüzleştirme gibi teknikler her iki kuram tarafından kullanılsa da gerçeklik terapisinde seçim ve sorumluluğa verilen büyük önem çok yaklaşımlı terapideki bazı sistemlerle tam olarak uyuşmayabilir.

Feminist terapi; kültür, toplumsal cinsiyet, güç analizi ve müdahalenin önemini vurgular. Her ne kadar çok yaklaşımlı terapistler cinsiyet ve kültürle ilgili konuların önemini kabul etse de; bunlar yedi sistemle doğrudan bütünleştirilmez. Yine de hem cinsiyet rolü hem de güç müdahalelerinin, çok yaklaşımlı terapistlerin toplumsal ve siyasi ayrımcılığa uğramış danışanlarla çalışırken kullanabileceği bilişsel ve davranışsal bileşenleri vardır.

Çok yaklaşımlı terapistler, çiftler ve ailelerle de çalışırlar. Aile sistem terapisi sıkça kişiler arası ilişkiler üzerine yoğunlaşır. Minuchin'in yapısal yaklaşımının çok yaklaşımlı terapistlerin etkileşimleri değerlendirirken faydalanabileceği yöntemleri içerir; ancak, çok yaklaşımlı terapistler, sistem kuramı bakış açısını kullanmaktan daha çok aile üyelerinin veya çiftlerin birbirleri ile etkileşimlerini incelerler.

Lazarus, çözüm odaklı yaklaşım veya öyküsel terapiden faydalanmamıştır. Yine de davranışların değiştirilmesinin vurgulanması çözüm odaklı yaklaşımla paralellik gösterir. Hayal ve biliş sistemleri de öyküsel terapinin öykülere ve değerlere verdiği önemle tutarlıdır.

Lazarus bu kuramlardan alıntılarına ek olarak, danışanın hayal sistemini genişletmek üzere zamanda yolculuk ve terkedilmiş ada hayal tekniği gibi teknikler de geliştirmiştir. Zamanda yolculuk, danışanların bazı olay ve konulara değinmek amacıyla kendilerini gelecekte ve geçmişte resmetmelerini ifade eder. Terkedilmiş ada hayal tekniğinde, birlikte terkedilmiş bir adada kalmış olduklarında terapistin danışana neler öğreneceğini sormasıdır. Bu hayali deneyim terapistin danışanın biliş, duygulanım ve hayalleri ile daha çok bilgi edinmesine yardımcı olur. Çok yaklaşımlı terapi uygulayıcıları tarafından diğer kuramların fikirlerinden yararlanarak resim, drama, dans hareketleri, müzik terapisi veya hipnoz gibi başka bazı teknikler de geliştirilebilir. Çok yaklaşımlı terapiyi kullanabilmek empati duyma, sosyal öğrenme kuramı hakkında bilgi, danışanların BASIC I.D.'sini değerlendirebilme yeteneğini ve sistemlerdeki değişimleri etkileyebilecek çeşitli yöntemlerin uygulanabilmesini gerektirir.

Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Terapisine Bir Örnek: Bayan W

Eşinden ayrılıp evden uzaklaştığında kaygı yaşayan 28 yaşında bir kadın, çok yaklaşımlı kurama bir örnek olabilir (Lazarus, 1995). Danışanın getirdiği sorun ise Lazarus'un normalde in vivo duyarsızlaştırma ile tedavi ettiği bir bozukluk olan agorafobiydi. Bu yöntemde Lazarus, danışana gevşeme ve derin nefes alma tekniklerini öğretmiş ve danışanla aralarındaki mesafeyi gittikçe artırdıkları yürüyüşlere çıkmıştır. Davranışçı terapistler bu aşamada dururlarken, Lazarus Çok Yaklaşımlı Yaşam Öyküsü Envanteri'ni kullanarak danışanda evlilikte geçimsizlik, ebeveyne gücenme ve düşük benlik saygısı ilişkili sorunlar belirlemiştir. Aşağıda Lazarus'un danışanın ihtiyaçlarını karşılamak için sistemleri nasıl değiştirdiği açıklamıştır.

> Başlangıçta bayan W'nin babasına gücendiği durumları içeren bir rol oynama tekniği gerçekleştirildi. Bana babasının ses tonu ve tavırlarını tam olarak oynayamadığımı söylediğinde ise rol oynama tekniğinden iki sandalya ya da boş sandalye tekniğine geçtik. Artık karşısında babasının oturduğunu hayal edip onunla konuşup, ardından da yer değiştirerek babasını oynadıkça daha gerçekçi hisleri yaşamayı başardı. Bu durum belirgin bir duygusallıkla, "duygularını serbest bırakmasıyla" (cathartic release) kendini gösterdi (Lazarus, 1995, s. 30).

Her ne kadar gestalt tekniklerini kullanmış olsa da Lazarus, sosyal öğrenmeci bir bakış açısıyla duygulanım, hissetme ve hayal sistemleri üzerinde çalışmıştır. Lazarus bu danışanla tedavinin sonraki safhalarında kullanabileceği terapötik tekniklerin çeşitliliğinin de yardımıyla diğer sistemler üzerinde de durmuştur. Bu yaklaşımın esneklik ve danışanın amaçlarını karşılayabilecek uygun tekniği seçebilme gibi avantajları olsa da aynı zamanda danışanın BASIC I.D. sistemlerini belirleyebilme becerisini ve birçok teknik hakında geniş bir bilgi birikimini de gerektirir.

Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Kuramının Bütünleştirici Kuramınızda Bir Model Olarak Kullanılması

Çok yaklaşımlı kuram, Wachtel'in döngüsel psikodinamik modeli ve Prochaska ve arkadaşlarının kuramlar arası yaklaşımı gibi kuramsal bütünleştirici bir modeli kullanıyor gibi görünebilir. Ancak çok yaklaşımlı kuram, bu modellerden önemli bir yönü ile ayrılır. Çok yaklaşımlı kuram danışanı anlama ve değerlendirmede tek belirli yaklaşım olarak Bandura'nın sosyal öğrenme kuramını ya da daha geniş bir ifadeyle sosyal öğrenme kuramını, klasik koşullama ve edimsel koşullamayı içeren davranışçı kişilik kuramını kullanır. Lazarus, davranışçı kişilik kuramı ile uyumlu bir çok kuramdan teknikler kullanmayı bir yöntem olarak seçmiştir. Bu nedenle, kuramı da kuramsal bütünleştirme yerine teknik eklektizm olarak anılır. Örneğin, Lazarus gestalt boş sandalye tekniğini danışanların duygulanım, hissetme veya hayal sistemlerini ifade etmelerine yardımcı olmada kullanırken; Prochaska ve arkadaşları boş sandalye tekniğini gestalt terapideki gibi danışanın farkındalık düzeyini artırmak amacıyla kullanırlar. Benzer şekilde, Lazarus psikanalitik tekniklerden serbest çağrışımı danışanın duygulanım veya hayal sistemlerini geliştirmesine yardımcı olarak kullanırken; Wachtel bu tekniği Freud'un geliştirdiği amaçla, danışanın bilinç dışındakileri bilinç düzeyine çıkarmak amacıyla kullanır.

Teknik eklektizmi bütünleştirici bir model olarak kullanabilmeniz için, Tablo 17.2'nin (s. 599) ikinci sütunundan bir kişilik kuramı seçebilirsiniz. Ardından 569. ve 570. sayfalardaki Tablo 16.4'ten terapötik teknikleri belirleyebilirsiniz. Örneğin, teknik eklektik bütünleştirici yöntemi kullanarak deneysel bir bütünleştirici kuram geliştirmek istediğinizde, gestalt kişilik kuramını seçebilir ve ardından da danışanın farkındalık yaşamasına yardımcı olarak kullanabileceğiniz terapötik teknikleri belirleyebilirsiniz. Bu teknikler de gestalt kuramından seçilir (teknikleri hemen her zaman esas aldığınız kişilik kuramından belirlemelisiniz) ya da davranışçı, kişi merkezli ve öyküsel terapi tekniklerini seçebilirsiniz. Büyük ihtimalle, seçtiğiniz kişilik kuramları bilişsel ve davranışsal kişilik kuramları gibi birbiri ile uyumlu olduğu sürece, birden fazla kişilik kuramı seçmenize de gerek olmaz.

Kuramcılar birçok bütünleştirici model geliştirmişlerdir. Yukarıda bunlardan en yaygın olanları ve tanınmışları tartışılmıştır. Bazı terapistler veya psikolojik danışmanlar sadece tek bir kuram kullanmayı seçebilirler. Diğerleri ise Wachtel'in döngüsel psikodinamiği, Prochaska ve arkadaşlarının kuramlar arası yaklaşımı veya Lazarus'un çok yaklaşımlı kuramı gibi yaklaşımları kullanabilirler. Hatta bazıları da kendi yaklaşımlarını geliştirebilirler. Bu konuda terapist ve psikolojik danışmanların kendi bütünleştirici terapötik yaklaşımlarını nasıl geliştirebilecekleri de anlatılmıştır.

Güncel Eğilimler

Bu Konu'da açıklanan Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı, döngüsel psikodinamiği ve çok yaklaşımlı kuram da dahil olmak üzere kuramların bütünleştirilmesi yaklaşımları popüler olmaya devam eder. Birden çok kuramın kullanımı karşılıklı olarak birbirini etkileyen danışan ve tekniklerin terapötik değişimlerinin kavramsallaştırılmasında terapiste birleşik yöntemler kazandırır. Bu nedenle de kuramsal kombinasyonlar muhtemelen bu popülaritesini korumaya devam eder. Daha da ötesi sağlık koruma organizasyonlarınca psikoterapiye ayrılan ödeme miktarları azalmakta ve terapistler üzerinde yöntemin seçilmesinde işe yararlık ve hızlı sonuç verme gibi bir baskı oluşur. Ayrıca, kuramların birleştirilmesiyle ilgili yeni görüşler üzerinde tartışmalar da devam etmektedir. Bütünleştirici terapi uygulayıcıları ve araştırmacılarının karşı karşıya kaldığı bir ikilem yeni yaklaşımların geliştirilmeye devam edilmesi veya mevcut kuram ve kavramlardan kullanılacak olanların belirlenmesidir (Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005). Bu noktada her iki seçenek de uygulanabilir görünür. Daha çok kuram geliştirilip denendikçe terapistlerin kendi bakış açılarıyla kuramları bütünleştirmede kullanabilecekleri çok sayıda fikir de oluşur.

Sadece iyi geliştirilmiş daha çok sayıda kuram değil, iyi geliştirilmiş daha çok sayıda bütünleştirici yaklaşım da mevcuttur. Norcross ve Goldfried (2005) 15'ten fazla farklı kuramsal bütünleştirme yaklaşımını açıklayan Psikoterapinin *Bütünleştirilmesi El Kitabı'nı (Handbook of Psychotherapy Integration)* derlemişlerdir. Bu bölümde ise bunlardan sadece üçü yer almıştır. Bazı yaklaşımlar yaygın bir kullanıcı kitlesi için geliştirilmişken, diğerleri depresyon veya kaygı gibi belirli bazı bozukluklar için tasarlanmıştır. Ortak faktörler yaklaşımı gibi bazı kuramsal bütünleştirme yaklaşımlarında, kuramların ortak noktalarına odaklanılır ve kuramları kullanmaktan çok bu kuramların benzer noktaları üzerinde durulur. Bu yaklaşım genellikle araştırmalarla desteklenmiş psikolojik müdahalelere aykırı bir şekilde kullanılır ve tam anlamıyla bütünleştirici bir yaklaşım olarak kabul edilmez.

Burada açıklanan üç bütünleştirici kuramdan en ilgi çekici olanı kuramlar arası yaklaşımdır. Kuramlar arası model; sigara, obezite, diyabet ve AIDS gibi sağlıkla ilgili konularda çalışanların kullandığı en yaygın yaklaşımdır (Prochaska ve ark., 2009). Ayrıca model, madde ve alkol kötüye kullanımı ile diğer sosyal sorunlarda da kullanılır. Kuramlar arası yaklaşımın bu tür konularda tercih edilmesinin nedenlerinden biri kuramın değişimi vurgulamasıdır. Örneğin bazı çalışmalarda sigara bırakmada değişim süreci araştırılmıştır (Atak, 2007; Guo, Aveyard, Fielding & Sutton, 2009; Kleinjan ve ark., 2008). Kuramlar arası model obez hastaların kilo kontrolünde de kullanılmıştır (Johnson ve ark., 2008). Kuramlar arası model bir egzersiz programı ile birlikte, AIDS'li hastaların riskli cinsel davranışlarının değiştirilmesine yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır (Basta, Reece ve Wilson, 2008; Gazabon, Morokoff, Harlow, Ward & Quina, 2007). Diyabetin kontrol edilmesinde perhiz içerikli müdahaleler önemlidir ve kuramlar arası model de diyabetli hastalarla yaygın bir şekilde kullanılmıştır (Salmela, Poskiparta, Kasila, Vähäsarja & Vanhala, 2009). Madde bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı ise kuramlar arası modelin bir başka kullanım alanıdır (Callaghan, Taylor & Cunningham, 2007; Heather, Hönekopp, Smailes & UKATT Research Team, 2009; Kennedy & Gregoire, 2009). Sağlıkla ilgili çalışmalara ek olarak kuramlar arası model, okul zorbalığı (Evers, Prochaska, Van Marter, Johnson & Prochaska, 2007) ve aile içi şiddet (Brodeur, Rondeau, Brochu, Lindsay & Phelps, 2009) ile çalışmada da kullanılır. Bir çok terapist de psikolojik bozukluklar ile çalışırken kuramlar arası yaklaşımı kullanır; ancak, bu konudaki çalışmaları açıklayan çok fazla makale yoktur.

Araştırma

Bütünleştirici kuramlar üzerindeki araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu tür araştırmaların olmasının önemli zorluklarından biri, birbirinden farklı müdahaleler uygulanan karşılaştırma gruplarının olması ve ayrıca müdahale gruplarındaki bireylere aynı tekniklerle müdahale edilmesidir. Bütünleştirici yaklaşımlarda bir müdahale grubundaki bireylere çok farklı teknikler uygulanabilirken bu durum etkililiğin değerlendirilmesinde zorluklara neden olur (Schottenbauer, Glass & Arnkoff, 2005). Ayrıca, bazı bütünleştirici yaklaşımların da belirli bazı bozukluklar için geliştirilmiş olması da bütünleştirici yaklaşımlar arasında karşılaştırmayı zorlaştırır. Bazı bütünleştirici yaklaşımlar üzerindeki araştırmalar geniş bir çeşitlilik gösterir. Wachtel'in döngüsel psikodinamik modeli üzerinde oldukça az; çok bilinmesine rağmen Lazarus'un çok yaklaşımlı terapisi üzerinde de görece daha az sayıda araştırma vardır. Bu durumun aksine, Psrochaska'nın kuramlar arası modeli konusunda önemli sayıda araştırma mevcuttur. Bu araştırmaların çoğu ise değişim evreleri ve kuramlar arası yaklaşımın sağlık sorunu olan bireylere yardım etme etkililiği üzerinedir.

Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı üzerinde yakın zamandaki çalışmalar, kuramın araştırmalarla desteklendiğini göstermiştir. Schottenbauer, Glass ve Arnkoff (2005) ve Prochaska ve ark. (2009) sağlıkla ilgili konularda değişim evrelerinin etkililiğini konu edinmiş bazı araştırmaları incelemişlerdir. Bu konular, araştırmanın büyük oranda odak noktası olan, sigara içme alkol ve uyuşturucu madde gibi diğer bağımlılık konuları, obezite ve kilo değişimi, ergenler için aile planlaması, felçli hastalarda davranış değişikliği ve diğerlerini içermiştir. Yedi farklı konuda 37 kuramlar arası çalışmanın incelendiği bir araştırmada, değişim evresine bağlı olarak kullanılan yöntemin etkililiği konusunda sınırlı kanıt elde edilmiştir (Bridle ve ark., 2005).

Kuramlar arası yaklaşımla ilgili en sık araştırma konularından birisi de sigara içme üzerinedir (Atak, 2007). Norman, Belicer, Fava ve Prochaska (2000) düşünme öncesi, düşünme ve hazırlık evrelerindeki alt tipleri belirlemişlerdir. Düşünme evresinde alt tipler; klasik düşünenler, gelişmeci düşünenler, başlangıçta düşünenler ve gevşek düşünenler olarak tanımlanmıştır (Anatchkova, Velicer & Prochaska, 2005). Sigara içen 688 kişi üzerinde yapılan araştırmada kuramlar arası yaklaşımın düşünme öncesi ve düşünme evreleriyle ilgili destekleyici kanıt elde edilmiştir (Schumann ve ark., 2005). Ayrıca, evreler arasındaki geçiş ile değişim süreçleri arasındaki ilişki de araştırılmıştır. Prochaska ve arkadaşları, bilinçlenmeyi oluşturma, duygusal rahatlama, yeniden çevresel değerlendirme ve kendini yeniden değerlendirmenin düşünme öncesi evreden düşünme evresine geçişle ilişkili olduğunu öngörmüşlerdir. Bununla birlikte, bağlamlılık yönetimi, yardım etme ilişkileri, karşıt koşullama ve uyarıcı kontrolünün de sürdürme evresinde kullanılmasının olası olduğu ifade edilmiştir. Hollanda'daki 721 ergenle çalışmada, kuramlar arası değişim süreçlerinin ergenlerin sigarayı bırakma ile bir ilişkisi olmadığı görülmüştür (Kleinjan ve ark., 2008). İngiltere'de 13-14 yaşlarındaki 1160 ergenin değişim işlemlerindeki ilerlemenin değişim evrelerindeki geçişlerle belirgin bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (Guo ve ark., 2009). Bu çalışmalar kuramlar arası yaklaşımın sigara içmeyi bırakmada etkililiğini değil, kuramın ortaya koyduğu öngörüleri değerlendirmiştir.

West (2005), kuramlar arası yaklaşımı incelemiş, bireyleri eyleme yöneltmenin uzun süreli değişimi ürettiğine dair aslında çok az kanıt olduğunu belirterek değişim evreleri modelini eleştirmiştir. Wilson ve Schlam (2004) da yeme bozukluklarına müdahalede kuramlar arası yaklaşım uygulamalarını eleştirmişlerdir. Bu eleştirilere

rağmen, çok kültürlü bir örneklemdeki ergen madde bağımlısı hastaların düşünme öncesi evrede iken, düşünme ve hazırlık/eylem evrelerindekilere göre tedaviyi daha çok terk ettiklerini gösteren araştırmalar da vardır (Callaghan ve ark., 2005). Bir başka çalışmada ise bir işlem evresinden diğerine geçen bireylerin alkol kullanımında düzenli ve önemli ölçüde azalma görülmediği belirtilmiştir (Callaghan ve ark., 2007). Aksine bir diğer araştırmada işlem evrelerinde ilerleyen danışanların alkol kullanımını sınırlamada gelişme gösterdikleri ortaya konulmuştur (Heather ve ark., 2009). İç güdülenmenin incelendiği bir araştırmada da yüksek düzeyde güdülenmenin ön hazırlık evresinden çok, hazırlık ve eylem evreleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kennedy & Gregoire, 2009). Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımının odak noktaları olan değişim evreleri ve değişime hazır olma daha fazla araştırmayı gerektiren bu kuramın ilgi çekici yönleridir.

Çok yaklaşımlı terapi üzerine çok az araştırma vardır. Lazarus (2005a) kendi hastaları ile olan bir çalışmayı yayınlamıştır. Yirmi yıllık bir süre boyunca hastalar izlenilmiş ve hastaların %75'inden fazlasının terapi amaçlarının karşılandığı belirtilmiştir. Yirmi zor vak'a ile üç yıllık bir izleme çalışmasında ise hastaların 14'ü amaçlarını gerçekleştirmiş ve daha fazla terapiye ihtiyaç duymamışlardır. Diğerlerinden ikisi, zaman zaman ilaç tedavisine ihtiyaç duymuş, üçü ise terapötik ilerlemeyi devam ettirememiştir. Kwee (1984), obsesif-kompülsif bozukluğu ve fobileri olan hastalarla, yaptığı çalışmada, obsesif-kompülsif bireylerin %64, fobileri olan bireylerin ise %55 oranında gelişme kaydettiğini belirtmiştir. Bu çalışmadaki hastaların %70'i dört yıldan fazla süredir bu şikayete sahiptiler ve %90'ı da daha önceden terapi almışlardı. Tedaviye dirençli dokuz hastanın her hangi bir müdahale uygulanmayan 12 hastalık bir kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, çok yaklaşımlı terapi uygulananların semptomlarında belirgin bir azalma görülmüştür (Randal, Simpson & Laidlaw, 2003). Çok yaklaşımlı terapinin etkililiğinin diğer araştırmacılar tarafından da incelenmesine ihtiyaç vardır.

Toplumsal Cinsiyet Konuları

Kuramlar arası, döngüsel psikodinamik ya da çok yaklaşımlı olsun, kullanılan kurama yöneltilen eleştiriler bütünleştirici terapilere de yöneltilmiştir. Örneğin, Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı belirtileri (davranışçı terapi), uyumsuz düşünceleri (bilişsel terapi, aile terapisi) ve içsel çatışmaları (psikanaliz, gestalt ve diğerleri) inceler. Toplumsal cinsiyetle ilgili konular ise, danışanın sorununa bağlı olarak ve kullanılan kurama göre farklılık gösterir. Wachtel'in döngüsel psikodinamik kuramı düşünüldüğünde; psikanaliz, davranışçı terapi ve aile sistem terapisinde (ve ayrıca diğerleri) yer alan toplumsal cinsiyet ile ilgili eleştirilen konular Wachtel'in yaklaşımı için de geçerlidir. Benzer şekilde, özellikle bilişsel ve davranışçı terapilerden alıntıları olan çok yaklaşımlı terapide, bu terapilerin toplumsal cinsiyetle ilgili açıklamaları çok yaklaşımlı terapi için de uygulanabilir. Lazarus diğer kuramlardan birçok çeşitli terapötik teknik kullandığından, bu tekniklerin kadınlara uygulanmasında meydana gelebilecek sorunlar söz konusu olabilir.

Çok Kültürlülük Konuları

Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı, döngüsel psikodinamik ve çok yaklaşımlı terapinin faydalandıkları kuramlar çok kültürlülük ile ilgili konulara yaklaşımlarında farklılıklar gösterirler. Eğer bütünleştirici kuramlar feminist terapi ile

birlikte kullanılırsa, feminist terapide yer aldığı şekilde danışanlara yaklaşırken çok kültürlü bir bileşen dahil eder (Wachtel, 2007). Döngüsel psikodinaminin kurucusu olan Wachtel (1999), *Amerika'nın Zihnindeki Irk: Siyahlar ve Beyazlar Arasındaki Tehlikeli Döngüyü Kırmak (Race in the Mind of America: Breaking the Vicious Circle between Blacks and Whites)* adlı kitabında kültürün ilişkileri etkilemesi nedeniyle taşıdığı endişeleri dile getirmiştir. Bu yüzden de tüm yönleriyle döngüsel psikodinamiye psikanaliz ve davranışçı terapiden alıntıları olmuştur. Kuramlar arası yaklaşımın iki değişim süreci olan bilinçlenmeyi oluşturma ve kendini özgür bırakma süreçleri, kültürel açıdan farklı geçmişleri olan danışanlarla çalışırken önemli olabilecek konulara değinmektedir. Prochaska'nın kuramlar arası yaklaşımı da toplum içerisindeki bireyi etkileyen konuları özellikle vurgular. Lazarus'un çok yaklaşımlı terapisi ise bazıları kültürel geçmişe bağlı olarak farklılaşan yedi farklı terapötik sistemi kulanılır. Kültür terapistin kullandığı ve danışanın algıladığı imgelemi ve ayrıca danışanın kişiler arası sistemini yönlendiren aile ve arkadaşları etkiler.

Bütünleştirici terapi üzerinde çalışan araştırmacılar, kültürel konuların, kullanılan terapi türünü nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Feminist bir terapist olan Brown (2009), psikoterapötik bütünleştirmenin etkililiğini artıracak bir kavram olarak kültürel beceri modelini tanımlamıştır. Wachtel (2008) farklı kültürel değerlere sahip bireylere bütünleştirici terapi uygulanırken kültürel değerlere dikkat etmenin önemini açıklamıştır. Bazı yazarlar da kendi kültürlerinde bütünleştirici terapinin nasıl uygulanabileceğini incelemişlerdir: Arjantin (Muller, 2008), Şili (Opazo & Bagladi, 2008), Almanya ve İsviçre (Caspar, 2008), Japonya (Iwakabe, 2008) ve Portekiz (Vasco, 2008). Diğer bazı yazarlar Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli kültürel gruplara bütünleştirici terapinin nasıl uygulanabileceğini konu edinmişlerdir. Avants ve Margolin (2004), şehir merkezindeki uyuşturucu kullananlar ile çalışmasında, manevi öz-şema (spiritual self-schema) terapisi olarak adlandırılan ve Budist sekiz aşamalı asil yolu (521. sayfa) temel alarak, danışanların bağımlılıkla mücadelesine yardım etmede manevi inançları kullanan bir bütünleştirici terapi geliştirmişlerdir. Bir diğer benzer yaklaşım ise Afrikalı danışanlarla çalışırken psikoterapi ile Afrika değerlerinin bütünleştirildiği *Ubuntu* terapidir (Van Dyk & Nefale, 2005). Ubuntu toplumsal birlik, iş birliği ve paylaşım demektir. Görüldüğü üzere, değişik kültürel değerlere sahip bireylere bütünleştirici terapinin nasıl uygulanabileceği birçok şekilde incelenmiştir.

Özet

Bu Konu'da bütünleştirici psikoterapi kuramlarından en temel üçü açıklanmıştır. On beşten fazla bütünleştirici kuram vardır. Tüm bütünleştirici kuramlar danışanlarına yardım ederken bu kitapta açıklanan bir ya da daha fazla kuramın bazı yönlerini birleştirirler. Bütünleştirici kuramlar sadece çeşitli kuramlardan alıntılamakla kalmaz, ayrıca bu kuramları kullanış şekilleriyle de farklılaşırlar. Her bir kuram için kuramsal bütünleştirme türü açıklanmıştır: bunlar; kuramsal bütünleştirme, özümseme veya teknik eklektizmdir. Ardından okuyucuların kendi kuramlarını geliştirirken bu yaklaşımları nasıl kullanabilecekleri anlatılmıştır. Bu Konu'da açıklanan üç kuram aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Döngüsel psikodinamikte Wachtel, psikanalitik kuramla başlar ve ardından gelişimsel yaklaşımını davranışçı terapi ile birleştirir. Sorunların değerlendirilmesinde iki kişilik kuramı kullanılır ve danışanların sorunlarına yardımcı olmak için de iki değişim yönteminden (teknikler) faydalanır. Wachtel'in döngüsel

psikdinamiği psikanalizi, yapılandırmacı yaklaşım ve aile sistem yaklaşımı ile ve ayrıca davranışçı terapi ile birleştirir.

Prochaska ve arkadaşları ise kuramlar arası yaklaşımı kullanmışlardır. Bu yaklaşımda, danışanların düşünme öncesi evresinden (değişime istekli olmamak) eylem (değişime yönelmek) ve ardından da sürdürme evresine (değişmeye çalışmaya devam etmek) kadar uzanan değişime hazırlığı değerlendirilir. Sorunlar ise beş düzeyde değerlendirilir: bunlar; belirtiler, uyumsuz düşünceler, kişiler arası çatışmalar, aile çatışmaları ve içsel çatışmalardır. Prochaska ve arkadaşları değişimi gerçekleştirmek için bilinçlenmeyi oluşturma, yeniden çevresel değerlendirme ve kendini özgür bırakmanın da aralarında olduğu 10 farklı teknikten yararlanırlar. Bu teknikler; kuramlar arası yaklaşımı kullanan terapiste, danışanın değişimine yardımcı olmak üzere bir çok farklı yöntemi kullanma fırsatı verir.

Arnold Lazarus tarafından geliştirilen çok yaklaşımlı terapi, danışanların getirdikleri konu ve kişiliklerini anlamada sosyal öğrenme kuramını kullanan bir yaklaşımdır. Danışanın amaçları BASIC I.D. sistemlerinin bakış açısıyla değerlendirilir: bunlar; Davranış, Duygulanım, Hissetme, Hayal, Biliş, Kişiler arası ilişkiler ve İlaçlar/Biyolojidir. Lazarus, danışanın yedi sistemini inceler ve terapötik değişimi gerçekleştirmek için birçok çeşitli tekniği kullanır. Bu teknikler birçok farklı kuramdan seçilmiş tekniklerdir.

Bu Konu, 16. Konu (Karşılaştırma ve Eleştiri) ile birlikte diğer konularda açıklanan kuramların bir özetini sunmuştur. Bu özetlerle, kendi psikolojik danışma veya psikoterapi uygulamalarınızda kullanmak istediğiniz kuramlar üzerinde düşünmenize yardımcı olmak amaçlanmıştır. Bu son konuda, birden fazla kuram seçtiğinizde bütünleştirmek isteyebileceğiniz kuramları belirleyebileceğiniz bir çıkış noktası oluşturulmak istenmiştir.

Bu kitabın arkasında sizden doldurmanız beklenen bir anket bulunmaktadır.* Bu kitapla ilgili deneyimlerinizi, en çok ve en az neleri beğendiğinizi belirtmeniz beklenmektedir. Diğer bireylerin psikolojik danışma ve psikoterapi öğrenimlerine katkıda bulunmanın önemi düşünüldüğünde, vereceğiniz dönütler takdire değerdir.

* Çeviri Editörünün Notu: Kitabın çevirisinde bu anket verilmemiştir.

Önerilen Okumalar

1. Konu

Her bir konu için, kuramı öğrenmeniz amacıyla yararlı olabileceği düşünülen kısa okuma listeleri verilmiştir. Bir çok okuma, karmaşık düzey yerine daha orta düzeydedir. Aşağıdaki liste, giriş konusuna ilişkin önemli okumaları içerir.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association. Known as the DSM-IV-TR, this manual describes the widely accepted classification of psychological and/or psychiatric disorders. Specific criteria for each disorder are listed and explained, along with a thorough explanation of the psychological disorders discussed in this chapter (as well as many other disorders).

Nathan P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford University Press. This book serves as a reference for research-supported psychological treatments and the research that supports them. Evidence is provided for psychopharmacological treatment as well as psychotherapies for many different psychological disorders.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press. Research on evidence for common factors for depression, anxiety, personality disorders, and substance abuse is described. Evidence for specific treatment factors is also given.

Lambert, M. (Ed.). (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley. This is a comprehensive volume that describes methods and procedures for research on psychotherapy. Included are evaluations of psychotherapeutic treatment for major theories. Also, research on group and brief psychotherapy and children and adolescents is presented.

Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (2011). *Issues and ethics in the helping professions* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-Cengage. Chapters in this book cover values in the client–counselor relationship, responsibilities of the therapist, therapeutic competency, and therapist–client relationship issues. Case examples of ethical issues are provided.

2. Konu

Kuramcılar, yeni psikanalitik kavramları yaratırken, sıklakla kendi kavramlarını geliştirirler. Psikanalitik kavramlara aşina olmayan okuyucı için bu karıştırıcı ve yoğun olabilir. Daha fazla okumak için verilen bu okumalar, geniş psikanaliz geçmişi olmayanların da anlayabileceği listeden oluşur.

Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Anchor Books. This is a well-documented biography of Freud. His family, the development of psychoanalysis, his work with patients, and his interactions with his colleagues and followers are described.

Freud, S. (1917). *A general introduction to psychoanalysis*. New York: Washington Square Press. These lectures, which make up volumes 15 and 16 of *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, were given at the University of Vienna. Because he was addressing an audience that was not familiar with psychoanalysis, Freud presents a clear and readable presentation of the importance of unconscious factors in understanding slips of the tongue, errors, and dreams. Furthermore, he discusses the role of drives and sexuality in neurotic disorders.

Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text.* Washington, DC: American Psychiatric Association. This is a brief, clearly written description of how long-term psychoanalysis is conducted. Excerpts from cases illustrate the methods used in long-term psychodynamic therapy.

McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic therapy.* New York: Guilford. Written for students studying to become psychoanalytic therapists, this is a very practical text that will instruct students about issues they may encounter in practicing therapy.

Horner, A. J. (1991). *Psychoanalytic object relations therapy.* Northvale, NJ: Aronson. In a clear manner, Horner describes stages of object relations development and object relations therapy. Important therapeutic issues such as transference, countertransference, neutrality, and resistance are explained. Several case examples show the application of object relations therapy.

Thorne, E., & Shaye, S. H. (1991). *Psychoanalysis today: A casebook.* Springfield, IL: Charles C. Thomas. A variety of case studies featuring patients with a wide range of disorders illustrate the application of psychoanalysis. Included in the 19 cases are dialogues between patient and therapist.

Teyber, E. (2006). *Interpersonal process in psychotherapy: An integrative model* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth. This textbook is used to help students learn relational therapeutic skills. Many examples of types of relational responses are given. The book focuses on counselor responses to clients rather than on object relations or relational psychoanalysis.

3. Konu

Jung, C. G. (1956). *Two essays on analytical psychology.* New York: Meridian Books. These essays present core Jungian ideas on the personal and collective unconscious. Included also is information on Jung's view of Freud and Adler and three key archetypes (persona and anima and animus), as well as Jung's approach to psychotherapy.

Jung, C. G. (1963). *Memories, dreams, reflections.* New York: Pantheon Books. Written near the end of his life, these autobiographical recollections describe the development of his ideas and his struggles with his unconscious processes. He also discusses his relationship with Freud and his approaches to psychotherapy.

De Laszlo, V. (1990). *The basic writings of C. G. Jung.* Princeton, NJ: Princeton University. Originally published by Random House in 1959, this collection of selected works from Jung includes writings on the psyche, the unconscious, typology, therapy, and human development.

Harris, A. S. (1996). *Living with paradox: An introduction to Jungian psychology.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. This short book describes the major features of Jungian personality theory and treatment techniques. Current issues in Jungian psychology and its practice are discussed.

Whitmont, E. C. (1991). *The symbolic quest.* New York: Putnam. In this overview, Jung's major ideas are presented, along with clinical material that illustrates them. This is a good introduction to Jungian thought.

4. Konu

Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. (Eds.). (1956). *The individual psychology of Alfred Adler.* New York: Basic Books. The editors have compiled many of Adler's writings into this *volume.* The editorial comments provided by the editors are particularly helpful in understanding how Adler's theory developed.

Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. (Eds.). (1970). *Superiority and social interest.* Evanston, IL: Northwestern University Press. This book is a compilation of Adler's later writings, mainly between 1931 and 1937. Included are Adler's views on psychotherapy, with ideas on conceptualization and treatment of a variety of psychopathological disorders.

Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. (Eds.). (1982). *Co-operation between the sexes.* New York: Norton. This is a compilation of Adler's writings on women and men, love and marriage, and sexuality. It will be of interest to those who would like to learn more about Adler's view on gender issues.

Carlson, J., Watts, R. E., & Maniacci, M. (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice.* Washington, DC: American Psychological Association. This is a good description of Adlerian theory of personality and psychotherapy. Information on lifestyle

assessment and approaches to therapy and counseling are provided.

Mosak, H. H., & Maniacci, M. P. (2008). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., pp. 63–106). Belmont, CA: Cengage Brooks/Cole. This chapter by Harold Mosak and Michael Maniacci, leading Adlerian scholars, describes historical, theoretical, and applied aspects of Adlerian psychotherapy.

Sweeney, T. J. (2009). *Adlerian counseling and psychotherapy: A practitioner's approach* (5th ed.). New York: Routledge. This is a well-written introduction to Adlerian counseling and psychotherapy featuring sections on Adlerian personality theory, wellness, assessment, encouragement, and therapeutic techniques. Also included are sections on counseling children, career counseling, family therapy, marriage therapy, and group work.

5. Konu

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books. This excellent book, the source for some of the material in this chapter, deals in depth with existential themes that are covered only briefly here. Yalom uses many clinical examples to illustrate existential themes.

Yalom, I. D. (1989). *Love's executioner*. New York: Basic Books. In this selection of 10 case studies, Yalom demonstrates his existential approach to psychotherapy. The cases are engaging and fully developed.

Yalom, I. D. (1999). *Momma and the meaning of life: Tales of psychotherapy*. New York: Basic Books. Six cases taken from Yalom's therapeutic work. Well written and interesting reading.

Bugental, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Basic Books. Norton. Bugental describes his own in-depth approach to psychotherapy. The book is clear and well organized.

Deurzen, E. Van. (2009). *Psychotherapy and the quest for happiness*. London: Sage. This book deals with many of life's difficult issues. As the title suggests, the book examines what life's goals should be and whether happiness is a valid goal. The book is one that students who wish to learn more about using existential theory will find helpful.

Deurzen, E. Van. (2001). *Existential counselling and psychotherapy in practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. This is an excellent overview of existential psychotherapy by one of the most current active and representative existential therapists.

Deurzen, E. Van, & Kenward, R. (2005). *Dictionary of existential counseling*. London: Sage. This book gives brief definitions of philosophical and therapeutic terms. Included are brief explanations of contributions of existential philosophers and therapists.

Frankl, V. (1992). *Man's search for meaning*. Boston: Washington Square Press. This very popular book, in its 26th edition, is an autobiographical account of Frankl's own search for meaning during his experience in World War II Nazi concentration camps. Additionally, he describes his development of logotherapy and its basic approaches.

6. Konu

Kirschenbaum, H. (2009). *The life and work of Carl Rogers*. Alexandria, VA: American Counseling Association. This is both a historical and a therapeutic overview of Carl Rogers. It describes early influences on his life as well as the many contributions he made to the field of psychotherapy.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin. Rogers's view of the process of therapy and the conditions under which change takes place is described, along with applications to groups, teaching, and individual therapy.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin. In one of his best-known books, Rogers provides autobiographical comments as well as his view of psychotherapy. He also addresses broader questions such as the place of research and the applications of client-centered principles for education, family life, and interpersonal relations.

Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin. Published when Rogers was 78, this book describes changes in events and thoughts over Rogers's life. Of particular interest are his views on the therapist's role in social and political issues.

7. Konu

Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice.* New York: Brunner/Mazel. This excellent book covers present awareness, figure and ground, contact-boundary, and gestalt experiments. The case illustrations are very well written.

Passons, W. R. (1975). *Gestalt approaches in counseling.* New York: Holt, Rinehart & Winston. Gestalt experiments and exercises for both individual and group counseling are described systematically and illustrated with examples.

Clarkson, P. (2004). *Gestalt counselling in action* (3rd ed.). London: Sage. This brief book gives an overview of gestalt counseling with several case examples. There is a focus on the healthy contact cycle and its application to counseling.

Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change.* Washington, DC: American Psychological Association. Although emotion-focused therapy and the process-experiential approach are described rather than gestalt therapy, the methods are very similar to gestalt therapy. This empirically supported treatment is described in detail. Readers will learn many ways to use the two-chair method.

Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim.* Moab, UT: Real People Press. The beginning of the book includes lectures by Perls and answers to questions from the audience. The second part includes verbatim transcripts of Perls doing dream work, seminars, and weekend workshops.

8. Konu

Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2010). *Contemporary behavior therapy* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth. This highly readable text gives examples and exercises to explain important behavioral principles and treatment strategies. Included are chapters on cognitive-behavioral therapy and applications to medicine and community psychology, as well as approaches for working with a wide variety of clients.

Barlow, D. H. (Ed.). (2007). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed.). New York: Guilford. Each of the 16 chapters describes research and practical approaches to dealing with different disorders and includes a case example.

9. Konu

Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach.* New York: McGraw-Hill. Written for the public and the profession, this book shows both the humanistic and the active approach typical of REBT. It shows how the A-B-C model can be applied to therapy.

Ellis, A., & Harper, R. A. (1997). *A new guide to rational living* (3rd ed.). North Hollywood: Wilshire Books. Written for the public, this self-help book helps individuals recognize their irrational beliefs and overcome emotional disturbances. Suggestions for changing beliefs and homework to bring about change are given.

Dryden, W. (2009). *How to think and intervene like an REBT therapist.* New York: Routledge. This book, geared toward novice therapists, demonstrates how experienced therapists use REBT interventions with clients. There are many examples of therapist/patient dialogues, as well as illustrations of typical beginner errors.

Ellis, A. (1996). *Better, deeper, enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach.* New York: Brunner/Mazel. This book gives a good perspective on how to apply REBT to a variety of client problems. These include anger, low frustration tolerance, and irrational beliefs. Since REBT is a brief approach, many of the concepts can be applied to REBT in general, but Ellis does address specific issues dealing with brief therapy.

Dryden, W., & Ellis, A. (2003). *Albert Ellis live!* London: Sage. Other than an introductory chapter describing REBT, this book consists of five demonstration sessions that Ellis had with audience members. Each chapter is followed by a dialogue and includes Dryden's comments on Ellis's responses.

David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (Eds.). (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice.* New York: Oxford University Press. This book is written for psychotherapy practitioners, students, and academic psychologists. It focuses on the key theoretical construct of REBT, irrational and rational

beliefs, and the relationship of irrational beliefs to psychopathology and rational beliefs to emotional health. The book describes the A-B-C-D-E model and contains a comprehensive review of both research and theory.

10. Konu

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford. Written by Aaron Beck's daughter, Judith, this is an excellent overview of cognitive therapy. Diagrams and case examples add to the clarity of this book.

Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford. This book follows up on the previous book (Beck, 1995). Judith Beck gives many suggestions and uses examples to help therapists deal with problems that occur in cognitive therapy.

Wills, F. (2009). *Beck's cognitive therapy: Distinctive features*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group. Divided into two parts, the first part describes Beck's theory of cognitive therapy. The second part describes ways to apply cognitive therapy to client problems.

Freeman, A., & Dattilio, F. M. (1992). *Comprehensive casebook of cognitive therapy*. New York: Plenum. A brief explanation of treatment strategy along with a case history are given for about 30 different psychological disorders and/or patient populations. The case examples are particularly helpful in understanding a cognitive therapy conceptualization of psychological dysfunction.

11. Konu

Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: HarperCollins. Glasser replaces control theory with choice theory. He focuses on applications to marriage, family, school, and work.

Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper & Row. Although many of the concepts in this book have been modified, the basic principles of reality therapy still pertain. Glasser's writings include many case examples, making his work easy to read and understand.

Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory*. New York: HarperCollins. Each chapter is a case study or a continuation of a case study that illustrates Glasser's use of choice theory with a variety of relationship problems. The style is interesting and easy to follow.

Wubbolding, R. (2000). *Reality therapy for the 21st century*. Philadelphia: Brunner-Routledge. Wubbolding describes the basics of choice theory and how to use reality therapy with individuals, groups, and families. He describes the history of reality therapy, use with individuals from a variety of cultures, and research supporting the effectiveness of reality therapy.

Wubbolding, R. E. (1988). *Using reality therapy*. New York: Harper & Row. Focusing on the application of reality therapy, Wubbolding explains techniques such as the use of paradox, questioning, and ways to implement reality therapy. Applications to marriage and family counseling are also included.

12. Konu

De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Interviewing for solutions* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole– Cengage. This book is written for the student wanting to learn how to do solution-focused therapy. Examples illustrate this approach. Protocols that illustrate a way of articulating specific solution-focused techniques are also given. This is a very thorough introduction to solution-focused therapy.

O'Connell, B. (2005). *Solution-focused therapy* (2nd ed.). London: Sage. Solution-focused therapy is presented in a sequential way with clear explanations of techniques and many examples. A Frequently Asked Questions section, as well as portions of the book for those just starting to use solution-focused therapy, is helpful.

Angus, L. E., & McLeod, J. (Eds.). (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA: Sage. This collection of views on narration and narrative therapy provides a way to read about current trends in narrative therapy as well as view ideas about storytelling that influence narrative therapy.

Neimeyer, R. A. (2009). *Constructivist psychotherapy: Distinctive features*. New York: Routledge.

nobel

Divided into theory and practice sections, this book describes Neimeyer's view of personal construct theory. There are many examples and case illustrations.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice.* New York: Norton. Michael White describes what he sees as the six core areas of narrative psychotherapy: externalizing conservation , re-authoring conversation, remembering conversations, definitional ceremonies, unique outcome conversations, and scaffolding conversations. These areas are illustrated with many case examples and maps of his conceptualizations. This book represents his last update of his view of narrative therapy.

13. Konu

Brown, L. S. (2010). *Feminist therapy.* Washington, DC: American Psychological Association. Many issues that bring feminist therapy and theory together are discussed. The explanation of feminist therapy is clear and concise. The frequent use of case material helps illustrate the applications of feminist therapy.

Jordan, J. V. (2010). *Relational-cultural therapy.* Washington, DC: American Psychological Association. Jordan describes the relational cultural approach of the Stone Center in Wellesley, Massachusetts, that she and her colleagues have developed over a number of years. Using excellent case studies, she explains how feminist therapy can be used to make the relationship between client and therapist a helpful one that can empower the client and bring about positive change.

Enns, C. Z. (2004). *Feminist theories and feminist psychotherapies: Origins, themes, and variations* (2nd ed.). New York: Haworth. The history of feminist therapy and its principles and variations are summarized. Many types of feminist therapy are also described. Many of the chapters are devoted to feminist therapy and cultural issues and concerns.

Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women.* Hoboken, NJ: Wiley. Topics such as assessment and therapeutic approaches are explained in some detail. Culture, gender-role, and power issues are described along with therapeutic approaches to them. Also, approaches to depression, sexual assault, abuse, and working with lesbian and ethnic minority women are described.

Rabin, C. L. (Ed.). (2005). *Understanding gender and culture in the helping process: Practitioners' narratives from global perspectives.* Belmont, CA: Thomson Wadsworth. Using narrative therapy to help people from many different cultures, the chapters illustrate a very diverse set of issues that people face where the cultural and gender concerns represent complex social values. The case examples that are in most chapters are enlightening.

14. Konu

Bitter, J. (2009). *Theory and practice of family therapy and counseling.* Belmont: CA: Brooks/Cole Cengage. An extensive textbook on family therapy, this book has three chapters on the basic techniques of family therapy and 11 chapters on theories and techniques of family therapy. There are two chapters on the integration of theories of family therapy. The case examples are excellent and frequent.

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy: An overview* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole. Significant theories of family therapy are discussed fully. The background and use of a variety of theoretical approaches are explained in this readable text.

Nichols, M. P. (2008). *Family therapy: Concepts and methods* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon. A more extensive text than that of Goldenberg and Goldenberg, this book goes into detail on many systems of family therapy and their development. Discussion of the history as well as the current trends affecting family therapy is extensive.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, MA: Harvard University Press. This excellent description of Minuchin's theory of structural family therapy is well illustrated with transcripts of therapy sessions. Many techniques are explained, along with their application to different families.

Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy.* San Francisco: Jossey-Bass. Describing her approach and that of her former husband, Jay

Haley, to strategic family therapy, Madanes explains basic dimensions and elements of their work. Particularly helpful in understanding strategic family therapy is the presentation of 15 case studies that illustrate innovative interventions, including direct and paradoxical suggestions, as well as the use of metaphor.

McGoldrick, M., & Hardy, K. V. (2008). *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice* (2nd ed.). New York: Guilford. An extremely comprehensive book, this text has 38 chapters describing ethnic and gender issues as they relate to families. Most chapters contain helpful case studies.

17. Konu

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. A very thorough treatment of integrative psychotherapy, this handbook contains chapters written by the developers of more than 15 different approaches to therapeutic integration. Other chapters describe types of integrative approaches, training, outcome research, and future directions in the development of integrative psychotherapy.

Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy and the relational world.* Washington, DC: American Psychological Association. The integration of psychoanalysis and behavior analysis is explained, along with an overview of anxiety, learning, and psychoanalysis. The first chapters are a reprint of Wachtel (1977). The last seven chapters update the theory as it relates to modifications in psychoanalysis, cognitive-behavior theory, and constructivism.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2010). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole–Cengage. Chapter 16 provides a good overview of the transtheoretical model as developed by Prochaska, Norcross, and their colleagues.

Lazarus, A. A. (1997). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way.* Baltimore: Johns Hopkins University Press. Lazarus describes multimodal therapy, its techniques and its application. Case material is included, along with explanations about the use of multimodal therapy as it relates to efficient treatment.

Kaynakça

Bölüm 1

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barenbaum, N. B., & Winter, D. G. (2008). History of modern personality theory and research. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: psychology: Theory and research* (3rd ed., pp. 3–26). New York: Guilford.

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage.

Bechtoldt, H., Norcross, J. C., Wyckoff, L. A., Pokrywa, M. L., & Campbell, L. F. (2001). Theoretical orientations and employment settings of clinical and counseling psychologists: A comparative study. *The Clinical Psychologist, 54*(1), 3–6.

Bike, D. H., Norcross, J. C., & Schatz, D. M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46*(1), 19–31.

Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2008). Efficacy and effectiveness in developing treatment manuals. In A. M. Nezu & C. M. Nezu (Eds.), *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions.* (pp. 219–243). New York: Oxford University Press.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work.* New York: Oxford University Press.

Chambless, D. L., Crits-Christoph, P., Wampold, B. E., Norcross, J. C., Lambert, M. J., Bohart, A. C., Beutler, L. E., & Johannsen, B. E. (2006). What should be validated? In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions.* (pp. 191–256). Washington, DC: American Psychological Association.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 7–18.

Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-Cengage.

Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (2011). *Issues and ethics in the helping professions* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-Cengage.

Corsini, R. J. (Ed.). (2001). *Handbook of innovative psy-chotherapies* (2nd ed.). New York: Wiley.

Corsini, R. J. (2008). Introduction. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., pp. 1-14). Belmont, CA: Brooks/Cole-Cengage.

Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. D. (1997). *Psychotherapy with "impossible" cases: The efficient treatment of therapy veterans.* New York: Norton.

Duncan, B. L., Miller, S D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (Eds.). (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Fiedler, F. E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective, and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology, 14.* 239-245.

Gelso, C. J., & Fretz, B. R. (2001). *Counseling psychology* (2nd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt College Publishers.

Gentile, L., Kisber, S., Suvak, J., & West, C. (2008). The practice of psychotherapy: Theory. In M. Ballou, M. Hill, & C. West (Eds.), *Feminist therapy theory and practice: A contemporary perspective.* (pp. 67-86). New York: Springer .

Goodyear, R. K., Murdock, N., Lichtenberg, J. W., Mcpherson, R., Koetting, K., & Petren, S. (2008). Stability and change in counseling psychologists' identities, roles, functions, and career satisfaction across 15 years. *The Counseling Psychologist, 36*(2), 220-249.

Hays, P. A. (2008). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological *Association.*

Heinen, J. R. (1985). A primer on psychological theory. *Journal of Psychology, 119.* 413-421.

Hill, C. E., & Lambert, M. J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 84–135). New York: Wiley.

Ho, B., Black, D. W., & Andreasen, N. C. (2003). Schizophrenia and other psychotic disorders. In R. E. Hales & S. C. Yudofsky (Eds.), *The American psychiatric publishing textbook of clinical psychiatry* (4th ed., pp. 379-438). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Huppert, J. D., Fabbro, A., & Barlow, D. H. (2006). Evidence-based practice and psychological treatments. In C. D. Goodheart, A. E. Kazdin, & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research meet* (pp. 131-152). Washington, DC: American Psychological Association.

Kendall, P. C., Holmbeck, G., & Verduin, T. (2004). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research.

In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 16–43). New York: Wiley.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., & Merikangas, K. R. et al. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association, 289*(23), 3095–3105.

Lambert, M. (Ed.). (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley.

Mitchell, M. L., & Jolley, J. M. (2010). *Research design explained* (7th ed.) Belmont, CA: Cengage Learning.

Najavits, L. M., Weiss, R. D., Shaw, S. R., & Dierberger, A. E. (2000). Psychotherapists' view of treatment manuals. *Professional Psychology, 31*, 404–408.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Neimeyer, R. A. (2009). *Constructivist psychotherapy: Distinctive features*. New York: Routledge.

Neimeyer, R. A., & Baldwin, S. A. (2005). *Personal construct psychotherapy and the constructivist horizon*. New York: Wiley.

Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (Eds.). (2008). *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. New York: Oxford University Press.

Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (2006). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Norcross, J. C., Karpiak, C. P., & Santoro, S. O. (2005). Clinical psychologists across the years: The division of clinical psychology from 1960 to 2003. *Journal of Clinical Psychology, 61*(12), 1467–1483.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2010). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (7th ed.). Belmont, CA: Wadsworth-Cengage.

Society of Clinical Psychology, Division 12, of the American Psychological Association. (2009). *Research Supported Psychological Treatments* on the Research-Supported Psychological Treatments website.

Stam, H. J. (2000). Theoretical psychology. In K. Paulik & M. R. Rosenzweig (Eds.), *International handbook of psychology* (pp. 551–569). Thousand Oaks, CA: Sage.

Thoma, N. C., & Cecero, J. J. (2009). Is integrative use of techniques in psychotherapy the exception or the rule? Results of a national survey of doctoral-level practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46*(4), 405–417.

Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. Washington, DC: American Psychological Association.

Weisz, J. R., & Gray, J. S. (2008). Evidence-based psychotherapy for children and adolescents: Data from the present and a model for the future. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(2), 54–65.

Welfel, E. R. (2010). *Ethics in counseling and psychotherapy* (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-Cengage.

Werth, J. L., Jr., Welfel, E. R., & Benjamin, G. A. H. (Eds.). (2009). *The duty to protect: Ethical, legal, and professional considerations for mental health professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.

Bölüm 2

Note: References to Sigmund Freud are from the *Complete Works of Sigmund Freud* published by Hogarth Press, London.

Abend, S. M. (2001). Expanding psychological possibilities. *The Psychoanalytic Quarterly, 70*, 3–14.

Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3–30). New York: Basic Books.

Akhtar, S. (Ed.). (2008). *The crescent and the couch: Crosscurrents between Islam and psychoanalysis*. Lanham, MD: Aronson.

Arlow, J. A. (1987). The dynamics of interpretation. *Psychoanalytic Quarterly, 20*, 68–87.

Bacal, H. A., & Newman, K. M. (Eds.). (1990). *Theories of object relations: Bridges to self psychology*. New York: Columbia University Press.

Balint, M. (1952). *Primary love and psychoanalytic technique*. London: Hogarth Press.

Balint, M. (1968). *The basic fault*. London: Tavistock Publications.

Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Barrett, M. S., Klostermann, S., McCarthy, K. S., & Sharpless, B. A. (2008). The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive–expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanalytic Psychology, 25*(3), 461–482.

Barber, J. P., Luborsky, L., Gallop, R., Crits-Cristoph, P., Frank, A., Weiss, R. D., Thase, M. E., Connolly, M. B., Gladis, M., Foltz, C., & Siqueland, L. (2001). Therapeutic alliance as a predictor of outcome and retention in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 119–124.

Bion, W. R. (1963). *Elements of psychoanalysis*. New York: Basic Books.

Blanck, R., & Blanck, G. (1986). *Beyond ego psychology: Developmental object relations theory*. New York: Columbia University Press.

Bloom, B. L. (1997). *Planned short-term psychotherapy* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Blum, G. S. (1949). A study of the psychoanalytic theory of psychosexual development. *Genetic Psychology Monograph, 39*, 3–99.

Book, H. E. (1998). *How to practice brief psychodynamic psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme method*. Washington, DC: American Psychological Association.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.

Breuer, J., & Freud, S. (1895). *Studies on*

hysteria (Standard Edition, Vol. 2).

Busseri, M., & Tyler, J. D. (2003). Interchangeability of the Working Alliance Inventory and Working Alliance Inventory, short form. *Psychological Assessment, 15*(2), 193–197.

Caligor, E., Diamond, D., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2009). The interpretive process in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 57*(2), 271–301.

Chamoun, M. (2005). Islam and psychoanalysis in the Arab-Islamic civilization/Islam et psychanalyse dans la culture Arabo-Musulmane. *Pratiques Psychologiques, 11*(1), 3–13.

Chasseguet-Smirgel, J. (1976). Freud and female sexuality. *International Journal of Psycho-Analysis, 57*, 275–287.

Chessick, R. D. (2007). *The future of psychoanalysis*. Albany: State University of New York Press.

Chodorow, N. J. (1978). *The reproduction of mothering*. Berkeley: University of California Press.

Chodorow, N. J. (1996a). Reflections on the authority of the past in psychoanalytic thinking. *Psychoanalytic Quarterly, 65*, 32–51.

Chodorow, N. J. (1996b). Theoretical gender and clinical gender: Epistemological reflections of the psychology of woman. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 44*, 215–238.

Chodorow, N. J. (1999). *The power of feelings: Personal meaning in psychoanalysis, gender, and culture*. New Haven, CT: Yale University Press.

Chodorow, N. J. (2004). Psychoanalysis and women: A personal thirty-five-year retrospect. *Annual of Psychoanalysis, 32*, 101–129.

Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kern-berg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 922–928.

Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Crits-Cristoph, P., Connolly, M. B., Azarian, K., Crits-Cristoph, K., & Shappell, S. (1996). An open trial of brief supportive–expressive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy, 33*, 418–430.

Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Gallop, R., Ring-Kurtz, S., Barber, J. P., Worley, M., Present, J., & Hearon, B. (2008). Supportive-expressive psycho-dynamic therapy for cocaine dependence: A closer look. *Psychoanalytic Psychology, 25*(3), 483–498.

Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Losardo, D., Narducci, J., Schamberger, M., & Gallop, R. (2004). Who benefits from brief psychodynamic therapy for generalized anxiety disorder? *Canadian Journal of Psychoanalysis, 12*(2), 301–324.

Demorest, A. (2005). *Psychology's grand theorists: How personal experience shaped professional ideas*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Deutsch, B. G. (1992). Women in psychotherapy. In M. J. Aronson & M. A. Scharfman (Eds.), *Psychotherapy: The analytic approach* (pp. 183–202). North-vale, NJ: Aronson.

Drapeau, M., & Perry, J. C. (2009). The core conflictual relationship themes (CCRT) in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 23*(4), 425–431.

Durham, R. C., Fisher, P. L., Treliving, L. R., Hau, C. M., Richard, K., Stewart, J. B. (1999). One-year follow-up of cognitive therapy, analytic psychotherapy and anxiety management training for generalized anxiety disorder: Symptom change, medication usage, and attitudes to therapy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 27*, 19–35.

Eagle, M. N. (2000). A critical evaluation of current conceptions of transference and countertransference. *Psychoanalytic Psychology, 17*(1) 24–37.

Eagle, M. N. (2003). Clinical implications of attachment theory. *Psychoanalytic Inquiry, 23*(1), 27–53.

Eagle, M. N. (2007). Psychoanalysis and its critics. *Psychoanalytic Psychology, 24*(1), 10–24.

Eagle, M., & Wolitzky, D. L. (2009). Adult psychotherapy from the perspectives of attachment theory and psychoanalysis. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 351–378). New York: Guilford Press.

Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books.

Enns, C. Z. (2004). *Feminist theories and feminist psy-chotherapies: Origins, themes, and variation* (2nd ed.). New York: Haworth.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1969). *Gandhi's truth*. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.

Erikson, E. H. Extended by Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed*. New York: Norton.

Fairbairn, W. R. D. (1954). *An object relations theory of the personality*. New York: Basic Books.

Fisher, S. P., & Greenberg, R. P. (1996). *Freud scientifically reappraised: Testing the theories and therapy*. New York: Basic Books.

Freud, A. (1936). *The ego and mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.

Freud, A. (1965). Normality and pathology in childhood: Assessments of development. In *Writings* (Vol. 6). New York: International Universities Press.

Freud, S. (1894). *The neuropsychoses of defense* (Standard Edition, Vol. 3).

Kaynakça'nın devamına
https://www.nobelyayin.com/psikoterapi-ve-psikolojik-danisma-kuramlari-kavramlar-ve-ornek-olaylar-theories-of-psychotherapy-and-counselling-concepts-and-cases_4081.html
linkinden ulaşabilirsiniz.

İsim Dizini

Note: First names of authors are used in the index either when the author's name is found in the index or the author is well known. Also, a dash between page numbers indicates a reference is continued onto the next page, a comma indicates that the reference is contained on that page. If a reference is from a table, the page number is followed by a *t*. If a reference is from a figure, the page number is followed by a *f*.

A

Aaronson, C. J., 362, 663
Abbott, W. J., 393, 669
Abraham, Karl, 30
Abramowitz, J. S., 288, 364, 652
Abrams, L. D., 297, 661
Abrams, M., 297, 661
Ackerman, Nathan, 477, 478, 503, 680
Adams, M. V., 103, 633
Adelman, R., 320, 419, 425, 658, 672
Adler (Epstein), Raissa, 111, 140
Adler, Alexandra, 112
Adler, Alfred, 7, 14, 30, 79, 92, 102, 111–117, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 130, 135–140, 186, 187, 216, 330, 331, 397, 405, 425, 477, 504, 563, 579, 580, 637
Adler, G., 91, 96, 633
Adler, Kurt, 112, 136, 637
Agras, W. S., 546, 688
Ainsworth, Mary, 68, 628
Akinyela, M. M., 428, 515, 672, 680
Albano, A. M., 362, 666
Alberti, R. E., 293, 652
Alexander the Great, 77
Alford, B. A., 332, 336, 348, 665
Ali, S. R., 456, 471, 675, 676
Alicke, M. D., 209, 648
Allan, J. A. B., 105, 633
Alvarez, J., 363, 668
Amendt-Lyon, N., 237, 246, 648, 650
Anatchkova, M. D., 615, 693
Andersen-Warren, M., 559, 691
Anderson, C. M., 509, 680
Andersson, G., 290, 537, 652, 688
Andreasen, N. C., 16, 627
Angel, E., 148, 641, 643
Angus, L. E., 244, 425, 623, 649, 672, 673
Ansbacher, H. L., 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122, 124, 125, 126, 136, 139, 140, 620, 637
Ansbacher, R. R., 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122, 124, 125, 126, 139, 140, 620, 637
Antoinette, Marie, 373
Antoni, M. H., 178, 643
Antony, M. M., 278, 652, 656, 667
Arcelus, J., 546, 688
Arciniega, M., 140, 141, 637, 639
Arezmendi, T. G., 207, 645
Arlow, Jacob A., 49, 50, 628
Arnau, R. C., 91, 104, 633
Arney, L., 422, 674
Arnkoff, D. B., 615, 695
Arnow, B. A., 546, 688
Arntz, A., 360, 666, 667
Arthur, King, 83
Ashby, J. S., 138, 637
Asheri, S., 535, 687
Ashida, S., 560, 691
Ashton, M. C., 105, 633
Astor, J., 98, 633
Atak, N., 614, 615, 693
Atkins, D. C., 512, 681
Audet, L. R., 221, 648
Austin, C., 422, 674
Austin, S., 105, 633
Avants, S. K., 617, 693
Aveyard, P., 614, 694
Azarian, K., 67, 629
Aziz, R., 77, 633

B

Babacan, H., 448, 675
Bacaltchuk, J., 537, 688
Bachelor, A., 208, 645
Bachofen, Johann, 76
Bagladi, V., 617, 695
Bailey, J. S., 286, 652
Bain, D., 75, 633
Baird, M. K., 435, 675
Baker, L., 491, 683
Baldwin, S. A., 19, 405, 627, 674
Balint, Michael, 39, 628
Ballou, M., 399, 433, 444, 445, 465, 626, 669, 675
Bandura, Albert, 251, 253, 254, 257, 258, 259, 267, 291, 652, 653
Bankart, C. P., 521, 522, 685
Banks, T., 322, 658
Banks, R., 429, 672
Barber, Jacques, 67, 72, 628, 629, 631
Bard, J., 311, 658
Barenbaum, N. B., 2, 626
Barkham, M., 207, 645, 648
Barlow, D. H., 13, 16, 271, 275, 346, 622, 626, 627, 653, 656, 664, 669
Barnett, L., 154, 640
Barnhofer, T., 358, 664
Barrett, S. E., 436, 675
Barry, H., III, 139, 637
Bartolomucci, C. L., 473, 676
Bassin, A., 379, 382, 401, 669
Basta, T. B., 614, 693
Bastian, Adolf, 76
Bateson, Gregory, 406, 407, 478, 479, 507, 681
Batrim, D., 547, 689
Baucom, B. R., 512, 681
Baum, S. M., 158, 640
Baumgardner, Patricia, 217, 648
Bechtoldt, H., 5, 626
Beck, Aaron, T., 8, 252, 287, 320, 329, 330–333, 335, 336, 338, 339, 341, 343, 348, 349, 351, 352, 355, 356, 357, 358, 360, 363, 365, 368, 566, 588, 662, 664, 665, 666, 667, 669
Beck, Judith S., 320, 339, 340*f*, 342*f*, 345, 346, 355, 361, 365, 538, 546, 623, 664
Becker, S. J., 538, 546, 688
Beebe, J., 86, 95, 103, 633, 636
Beekman, A., 537, 688
Beevers, C. G., 362, 664
Beisser, A. R., 228, 648
Belmont, L., 138, 637
Bem, S. L., 440, 664, 675
Benjamin, G. A. H., 24, 627
Bentilini, J. M., 322, 663
Berg, Insoo Kim, 404, 407, 408, 409, 410, 411, 413, 415, 416, 417, 623, 672
Bergin, A. E., 574, 576, 577, 645, 646, 648, 662, 666, 692
Berglund, P., 627
Berliner, P. M., 436, 675
Berman, J. S., 362, 427, 667, 673
Berman, S. L., 153, 644
Bernal, G., 366, 668
Bernard, M. E., 304, 306, 307, 308, 310, 317, 319, 658, 659, 660, 663

Bernauer, F., 287, 654
Bernays, Martha, 28
Bernhardtson, L., 238, 648
Bernheim, Hippolyte, 28
Bertolino, B., 413, 672
Beshai, J. A., 161, 640
Beskow, M., 107, 636
Beutler, L. E., 10, 17, 207, 573, 574, 619, 626, 627, 645, 664, 665, 666, 692
Beyebach, M., 426, 672
Bhar, S. S., 362, 664
Biaggio, M. K., 178, 643
Bieschke, K. J., 470, 675
Bike, D. H., 5, 626
Binswanger, Ludwig, 147, 148, 149, 150, 151, 183, 218, 640, 641
Bion, Wilfred, 39, 628
Bitter, J. R., 140, 624, 637
Black, D. W., 16, 627
Blackburn, I., 362, 666
Blackledge, J. T., 281, 653, 655
Blanck, Gertrude, 37, 39, 628
Blanck, Rubin, 37, 39, 628
Blane, H. T., 139, 637
Blankstein, K. R., 341, 664
Blanton, P. W., 139, 639
Blasey, C., 546, 688
Blatner, A., 141, 547, 548, 549, 550, 551, 553, 637, 690
Bleiberg, K., 546, 689
Bleuler, Eugen, 74, 76, 79, 101
Bloom, D., 219, 648
Bly, R., 106, 633
Bohart, A. C., 187, 191, 626, 645, 647
Bolton, P., 547, 688, 690
Bono, G., 526, 685
Book, Howard E., 61, 62, 64, 628
Borden, A., 408, 419, 463, 674, 678
Borgatta, E. F., 548, 690
Boring, E. G., 220, 649
Borne, Ludwig, 28
Bornstein, R. F., 177, 640
Boscolo, L., 508, 681
Boss, Medard, 147, 148, 149, 157, 160, 183, 640
Boswell, J. F., 594, 693
Bouchard, T. J., Jr., 105, 633
Bouzoukis, C. E., 558, 691
Bowen, Murray, 476, 481–485, 489, 490, 503, 506, 517, 567, 590, 681, 682
Bowlby, John, 68, 628, 688
Bowman, C. E., 218, 649
Boy, A. V., 192, 645
Boyd-Franklin, N., 515, 681
Bozarth, J. D., 192, 193, 196, 210, 211, 645, 646
Bozeman, B. N., 426, 672
Brack, C. J., 140, 460, 680
Brack, G., 140, 638
Breshgold, E., 243, 649
Breuer, Josef, 28, 29, 53, 628
Brice-Baker, J., 471, 675
Brickell, J., 373, 384, 385, 386, 387, 671
Bridges, S. K., 417, 419, 658, 672, 673, 674
Bridle, C., 615, 693
Bright, J. A., 349, 666
Brink, D. C., 206, 646
Brink, S. J., 105, 633
Brochu, S., 614, 693
Brockmon, C., 246, 649
Brodeur, N., 614, 693
Brodley, B. T., 187, 192, 645
Brodsky, A. M., 465, 676
Brokke, R., 637
Brooks, G. R., 467, 468, 667, 675, 679
Brotons, M., 560, 691
Brown, C., 425, 428, 456, 457, 466, 672, 675
Brown, C. G., 456, 676
Brown, G., 343, 359, 649, 669
Brown, George, 238
Brown, J. H., 496, 497, 498, 681
Brown, Laura, 428, 446
Brown, L. S., 179, 433, 434, 436, 437, 444, 445, 450, 453, 461, 465, 467, 469, 470, 472, 617, 624, 640, 672, 676, 693
Brown, T., 377, 669
Brown, T. A., 271, 273*f*, 275, 288, 653
Browne, C. M., 302, 658
Brownell, P., 243, 649
Brucke, Ernst, 28
Brunstein-Klomek, A., 538, 546, 688
Bryant, Herbert, 187
Buber, Martin, 146, 155, 156, 161, 187, 219, 227, 640, 641, 645, 649, 650
Buddha, Gautama, 521
Buehler, H. A., 90, 104, 637
Bugental, Elizabeth, 181, 641
Bugental, James, 148, 149, 157, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 621, 641, 642, 644
Bühler, K., 147, 641
Bulmer, L., 425, 674
Bumberry, W., 501, 681
Burch, M. R., 286, 652
Burckell, L. A., 614, 693
Burgess, D., 268, 655
Burness, M. R., 138, 638
Burns, D. D., 362, 664
Burns, M. K., 377, 463, 669
Burstow, Bonnie, 451, 452, 461, 462, 676
Bussey, K., 291, 653
Butler, A. C., 361, 365, 664
Butler, G., 363, 664

C

Calhoun, G. B., 473, 676
Callaghan, R. C., 614, 616, 693
Callanan, P., 24, 619, 626
Cambray, J., 99, 100, 633
Campbell, J., 102, 633
Campbell, L. F., 5, 626
Camus, Albert, 144, 146, 154, 156
Cann, D. R., 105, 633
Cannon, B., 147, 243, 641, 649
Cantin, S., 466, 679
Capron, E. W., 116, 638
Carr, A., 512, 681
Carreira, K., 538, 688
Carroll, K., 546, 690
Carroll, K. M., 17, 626
Carroll, R., 535, 687
Carter, D. K., 444, 446, 679
Carter, L., 99, 100, 633
Carter, M. M., 366, 665
Carus, Carl Gustav, 76
Caspar, F., 617, 693
Casson, J., 551, 690
Castaldo, D. D., 427, 672
Castellana, F., 96, 633
Castonguay, L. G., 10, 573, 574, 594, 619, 626, 692, 693
Cecchin, G., 508, 681
Cecero, J. J., 5, 627
Chambless, D. L., 18, 289, 363, 626, 653, 668
Chamoun, M., 71, 628
Chan, A., 179, 641, 642, 684
Chapin, K., 560, 691
Charcot, Jean, 28
Charet, F. X., 77, 633
Chasseguet-Smirgel, Janine, 69, 628
Chen, C. P., 210, 527, 646, 685
Cheong, J., 322, 662
Chesler, P., 433, 434, 577, 676
Chessick, Richard D., 64, 628
Chevron, E. S., 536, 689
Childs, E. K., 471, 676
Chima, I. M., 398, 669
Chiu, A. W., 363, 668
Chodorow, Nancy J., 69, 70, 434, 455, 628, 676
Christ, 83
Christensen, A., 512, 681
Christensen, D. N., 496, 497, 498, 681
Ciardiello, S., 560, 691
Cilliers, F., 204, 205, 645
Cimett, E., 514, 683
Cinotti, N., 529, 687
Claessens, M., 176, 641
Clance, P. R., 535, 688
Clark, D. A., 332, 336, 348, 353, 355, 364, 665
Clarke, K. M., 245, 649
Clarkson, P., 215, 222, 224, 228, 622, 649
Clemmens, M. C., 241, 649
Cohen, J. N., 456, 676
Cohn, H. W., 152, 160, 163, 641
Cole, K. L., 466, 676
Coleman, S., 513, 681
Collins, A., 106, 107, 633
Comas-Díaz, L., 179, 436, 470, 471, 641, 676, 677
Combs, G., 425, 672
Comtois, K. A., 285, 286, 654, 655
Conklin, C. A., 365, 667
Connell, G., 501, 681
Connie, E., 417, 672, 673
Connolly, Mary B., 67, 629
Constantino, M. J., 546, 688
Cook, D. A., 432, 440, 678
Cook-Nobles, R., 458, 678
Cooper, M., 149, 151, 159, 160, 167, 187, 360
Cooper, S., 477, 681
Cord-Udy, N., 107, 636
Corey, G., 23, 24, 72, 181, 182, 401, 429, 550, 551, 619, 626, 628, 641, 670, 672, 690
Corey, M., 24, 619, 626
Corrington, R. S., 529, 687
Corry, M. A., 377, 378, 670
Corsini, R. J., 4, 5, 118, 119, 120, 123, 129, 549, 610, 621, 626, 637, 639, 642, 643, 646, 650, 652, 674, 675, 686, 687, 690, 693, 694
Cosman, D., 321, 363, 659, 663, 668
Costa, N. M., 153, 644
Costantino, G., 427, 429, 674
Cottraux, J., 362, 363, 665, 666
Courtney, M., 244, 245, 651
Cowan, E. G., Jr., 155, 641
Crago, M., 207, 645
Craig, M., 157, 158, 159, 555, 556, 557, 641
Crandall, J. E., 139, 638
Crane, C., 358, 664, 665
Crawford, A., 161, 644
Crawford, M., 437, 438, 439, 452, 677
Creuzer, George, 76
Criswell, E., 179, 644
Crits-Christoph, P., 51, 61, 64, 66, 67, 626, 628, 629, 630, 631
Croake, J., 134, 135, 138, 638
Crowe, B., 559, 560, 691
Crumbaugh, J. C., 161, 178, 641
Cucherat, M., 362, 666
Cuijpers, P., 537, 688
Cunningham, J. A., 614, 693
Currier, J. M., 427, 673
Curry, J. F., 538, 546, 688
Cyranowski, J. M., 547, 688

D

Dancey, C. P., 322, 661
D'Andrea, M., 432, 678
D'Ardenne, P., 367, 665
Darwin, Charles, 28,
Dattilio, F. M., 346, 623, 665
Daugherty, C., 455, 677
David, D., 307, 319, 320, 321, 325, 363, 622, 659, 663, 668

Davidson, K., 360, 665
Davis, D., 365, 665
Davis, D. D., 332, 664
Davis, Elizabeth,186
Davis, T., 163, 641
Davison, G. C., 322, 661
Dawson, T., 306, 633, 634, 636, 637
Dayton, T., 548, 549, 690
De Jesus Mari, M. J., 537
De Jong, P., 407, 408, 409, 410, 411, 413, 415, 416, 417, 623, 672
De Laszlo, V., 620, 633
De Mello, M. F., 537, 688
De Shazer, S., 404, 407, 408, 409, 410, 411, 413, 426, 672
De Vega, M. H., 426, 672
Dean, J., 140, 468, 638, 677
DeBord, K. A., 470, 675
DeChant, B., 472, 677
Dehon, C., 153
Demler, O., 627
Demorest, Amy, 30, 629
Derlega, V. J., 138, 638
Dermyer, H. L., 521, 685
DeRubeis, R. J., 336, 362, 363, 665, 668
Deutsch, Helene, 216, 434, 677
Dewey, John, 298
Dexter-Mazza, E. T., 282, 285, 286, 525, 654, 655, 686
DeYoung, P. A., 455, 677
Dickens, Charles, 559
Dickerson, V. C., 419, 675
DiClemente, C. C., 600, 602, 603, 695
Diefenbeck, C.A., 335, 357, 665
Dierberger, A. E., 17, 627
DiGiuseppe, R. A., 298, 301, 304, 306, 307, 318, 319, 321, 323, 659, 661, 662, 663
Dinkmeyer, D., Jr., 118, 119, 120, 123, 125, 130, 133, 136, 141, 638
Dinter, L. D., 139, 638
Dixon, L., 514, 683
Dobson, K. S., 349, 665
Dolan, Y., 417, 672
Dollard, J., 255, 286, 594, 596, 653, 693
Dombrovski. A. Y., 538, 689
Donahue, B., 104, 634
Donati, R., 287, 654
Donderi, D. C., 105, 633
Donfrancesco, A., 96, 633
Dorta, K. P., 537, 547, 689
Dostoyevski, Fyodor, 144, 146
Doubrawa, E., 219, 649
Dowd, E. T., 302, 366, 658, 665
Dowd, T., 366, 665
Dozois, D. J. A., 288, 349, 653, 665
Dreikurs, Rudolf, 113, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 132, 135, 136, 140, 638, 639
Drob, S., 108, 634
Dryden, W., 298, 299, 300, 301, 302, 304, 305*f*, 306, 308, 310, 311, 312, 313, 314, 319, 320, 322, 325, 622, 659, 661
Du Toit, P.L., 359, 667
Duffy, T. K., 550, 690
Duivenvoorden, H. J., 178, 643
Duncan, B. L., 10, 20, 573, 626, 693
Dunlap, S. J., 365, 665
Dunne, P., 429, 672
Dunn-Johnson, L., 473, 679
Dunwoody, L., 161, 643
Durand, V. M., 13, 16, 626
Durham, Robert C., 67, 629

E

Edmonds, S., 178, 641
Edwards, C. P., 437, 677
Eichenbaum, L., 434, 455, 677
Eitingon, Max, 30
Ekstrom, S., 82, 89, 634
Eliason, G. T., 154, 644
Ellenberger, H. F., 27, 29, 30, 75, 90, 111, 112, 148, 152, 165, 629, 634, 638, 641
Elliott, Helen, 185
Elliott, R., 177, 206, 215, 227, 233, 242, 245, 622, 642, 645, 649
Elliott, R. K., 209, 646
Ellis, Albert, 8, 206, 287, 296–308, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 323, 325, 326, 330, 331, 397, 505, 588, 622, 659, 660, 661, 662, 665, 670
Ellison, J. A., 244, 649
Emery, G., 341, 351, 664
Emmons, M. L., 293, 652
Emmons, R. A., 526, 685
Endicott, J., 538, 690
Enns, C. Z., 69, 433, 434, 435, 443, 444, 446, 452, 455, 456, 457, 464, 465, 470, 472, 624, 629, 677
Enright, J. B., 236, 649
Epictetus, 398, 404
Epp, L. R., 180, 644
Epston, David, 403, 404, 407, 408, 417, 419, 420, 422, 423, 424, 428, 430, 463, 589, 599*t*, 673, 674, 675, 678
Erbaugh, J. K., 343, 664
Erickson, Milton, 397, 404, 405–406, 407, 495, 507, 576, 673, 682
Eriksen, K., 446, 458, 677, 678
Erikson, Erik, 23, 26, 27, 30, 37, 38–39, 52, 53, 54, 55, 70, 72, 86, 432, 441, 580, 584, 629
Erikson, Joan, 39
Estes, C. P., 102, 634
Eubanks-Carter, C., 614, 693
Evans, S., 359, 665
Evers, K. E., 614, 693
Eysenck, H. J., 653

F
Fabbro, A., 18, 627
Fabry, J. B., 165, 175, 642
Fadden, G., 513, 682
Fagan, J., 244, 649
Fairbairn, W.R.D., 39, 629
Fang-Ru, Y., 426, 673
Farber, B. A., 206, 646
Farmer, E., 251, 367, 653, 665
Farren, C. J., 178, 642
Fava, J. L., 615, 695
Fawcett, J., 2, 626
Feasey, D., 548, 690
Fechner, Gustav, 28
Feder, B., 247, 248, 649, 651
Feder, F., 247, 248, 649
Feder, J., 468, 677
Feeny, N. C., 362, 667
Feldman, R., 513, 683
Fenichel, Otto, 216
Fennell, M., 363, 664
Ferenczi, Sandor, 30, 71, 632
Fernros, L., 525, 686
Feske, U., 289, 292, 653
Few, A. L., 472, 677
Fiedler, F. E., 10, 626
Fielding, A., 614, 694
Fields, C. D., 548, 690
Findling, R. L., 362, 666
Fisch, R., 512, 685
Fizel, L., 138, 638
Fleming, B., 338, 666
Florian, V., 153, 643
Foa, E. B., 574, 654
Fodor, I. E., 243, 649
Fodor, I. G., 323, 361, 663, 665
Fordham, M., 87, 103, 634
Fox, J., 548, 552, 690
Frankl, Viktor147, 148, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 168, 173, 175, 176, 178, 183, 206, 586, 621, 642
Franklin, C., 408, 409, 417, 425, 673
Franklin, M. E., 276, 288, 574, 652, 653, 654, 657, 692
Fransella, F., 405, 673
Franz, R. A., 355, 666
Fredericson, I., 225, 650
Free, M. L., 367, 665
Freeman, A., 138, 302, 307, 332, 335, 336, 338, 339, 341, 345, 346, 351, 352, 420, 424, 638, 658, 659, 664, 665, 666
Freeman, J., 408, 419, 425, 672, 673
Freeston, M. H., 364, 666
French, S., 178, 642
Fresco, D. M., 359, 666
Fretz, Bruce R., 4, 64, 626, 630
Freud, Anna, 26, 28, 30, 37, 38, 53, 72, 629
Freud, Sigmund, 6, 14, 15, 22, 27–37, 40, 42, 45, 49, 52, 53, 54, 63, 65, 68, 69, 70, 72, 75, 77, 79, 86, 91, 97, 102, 103, 111, 112, 113, 147, 216, 319, 330, 434, 441, 476, 477, 528, 529, 579, 580, 584, 613, 619, 628, 629
Frew, J. E., 224, 246, 247, 649, 650, 651
Friedlander, Sigmund, 217, 218, 511, 682
Friedman, H., 532, 687
Frohne-Hagemann, I., 559, 691
Fromm, Erich, 30, 629
Fromm-Reichmann, F., 477, 682
Frost, R. O., 353, 668
Fry, P. S., 178, 642
Fuhr, R., 228, 652
Fulton, P. R., 524, 686
Furhoff, A., 525, 686

G
Gadol, I., 247, 651
Gaines, J., 236, 649
Gallagher, T., 547, 689
Ganley, A. L., 468, 677
Ganzer, C., 595, 695
Garcia-Preto, N., 515, 682, 683
Garfield, S. L., 554, 574, 576, 577, 594, 595*f*, 645, 646, 648, 666, 690, 692, 693
Gauthier, M., 425, 674
Gay, Peter, 30, 619, 630
Gazabon, S. A., 614, 693
Gelder, M., 363, 664
Geller, S. M., 245, 651
Gelso, C. J., 4, 64, 626, 630
Gelven, M., 146, 642
Gendlin, E. T., 161, 215, 642, 649
Gentile, L., 2, 626
Gergen, M., 464, 677
Germer, R. D., 523, 524, 686, 687
Geronilla, L. S., 377, 388, 389, 390, 391, 392, 670
Ghaemi, S. N., 152, 642
Gibbard, I., 209, 246
Gilbert, L.A., 444, 677
Gillette, D., 106, 636
Gilligan, Carol, 436, 441, 442, 677
Ginger, S., 243, 649
Ginsburg, G. S., 362, 666
Glass, C. R., 615, 695
Glass, G. V., 287, 657
Glasser, C., 371, 372, 373, 374, 670
Glasser, N., 380, 388, 397, 670
Glasser, W., 8, 371, 372, 373, 374, 375*f*, 376, 377, 379, 382, 384, 385, 386, 387, 388, 392, 393, 394, 395, 396, 505, 578*t*, 623, 670
Glauser, A. S., 211, 646
Glazer, R., 532, 687
Gloaguen, V., 362, 666
Goelitz, A., 87, 634
Gold, J. R., 594, 595, 596, 597, 599, 694, 695
Goldenberg, H., 477, 478, 480, 482, 498, 500, 510, 514, 515, 516, 624, 682
Goldenberg, I., 477, 478, 480, 482, 498, 500, 510, 514, 515, 516, 624, 682
Goldfried, M. R., 614, 625, 693, 695
Goldman, R., 232, 238, 244, 649, 651,
Goldman, R. N., 206, 622, 645, 649
Goldstein, Kurt, 187, 216, 217, 218, 646, 649
Gonzalez, J. E., 321, 661
Goodheart, C. D., 627
Goodman, Paul, 216, 240, 651
Goodrich, T. J., 465, 514, 679
Goodyear, R. K., 5, 626
Gopalkrishnan, N., 448, 675
Gordon, J., 270, 312, 655, 661
Gordon, K., 512, 681
Gordon, L. B., 244, 651
Gore, K. L., 366, 665
Gorman, J. M., 18, 362, 574, 619, 627, 663, 693
Gorman, L. L., 538, 689
Götestam, K. G., 364, 669
Gottman, J.M., 437, 677
Gould, R. A., 363, 666
Gould, W. B., 147, 154, 642
Graham, E. T., 366, 666
Granger, D. A., 209, 648
Grant, L., 107, 636
Grant, P., 360, 365, 664
Grawe, K., 287, 654
Gray, J. S., 18, 627
Greco, C. M., 525, 686
Greenberg, Jay R., 37, 39, 40, 43, 630
Greenberg, L. G., 245, 649
Greenberg, L. S., 206, 209, 215, 227, 242, 244, 245, 622, 645, 646, 649, 650
Greenberg, R. L., 351, 664
Greene, B., 70, 455, 471, 472, 515, 630, 677
Greenspan, M., 462–463, 677
Gregoire, T. K., 614, 616, 694
Gremillion, H., 456, 677
Grey, N., 363, 667
Gron, A., 144, 642
Grossman, P., 525, 686
Grote, N.K., 538, 689
Guarnaccia, C. A., 139, 640
Guerin, K. B., 486, 487, 682
Guerin, Philip J., Jr., 486, 487, 682
Guevremont, D. C., 252, 255, 256, 260, 264, 265, 266, 267, 269, 286, 291, 292, 358, 359, 512, 622, 657, 668, 685
Gunlicks, M. L., 546, 689
Guntrip, Harry, 39, 630
Guo, A. H., 90, 637
Guo, B., 614, 615, 694
Guterman, J. T., 320, 661
Guttmann, D., 168, 173, 642
Gyulai, L., 360, 667

H

Haaga, D. A. F., 322, 661
Haaramo, P., 426, 673
Hagedorn, W. B., 428, 674
Hales, R. E., 627, 689
Haley, Jay, 206, 405, 406, 478, 495, 496, 506, 507, 518, 673, 681, 682
Hall, C. S., 83, 634
Hall, G. S., 29,
Hall, J. A., 88, 89, 92, 634
Hall, R. L., 472, 677
Halstead, K., 470, 677
Hamilton, M., 539, 545, 689
Hammer, A. L., 85, 90, 104, 636
Hammond, R. T., 513, 682
Han, S. S., 209, 648
Handel, M., 458, 678
Handlon, J. H., 225, 650
Hanley, T., 209, 646
Hanna, J. L., 558, 691
Hannah, B., 75, 96, 634
Harding, M. E., 81, 634
Hardy, K. V., 514, 515, 625, 683
Hare-Mustin, R. T., 436, 437, 442, 677
Haris, A.S., 118
Harlow, L. L., 614, 693
Harper, R. A., 296, 300, 311, 622, 661
Harran, S. M., 322, 661
Harrington, G. L., 371–372
Harrington, N., 301, 302, 304, 360, 662
Harris, A. S., 79, 80, 88, 92, 102, 108, 620, 634
Harris, E. S., 219, 243, 650
Hart, D. L., 103, 634
Hartley, L., 535, 687
Haucke, C., 103, 634
Hayden, M., 455, 677
Hayes, S. C., 281, 282, 653, 654, 655, 658
Hays, Nicolas, 636
Hays, P. A., 23, 291, 433, 440, 445, 515, 627, 654, 678, 682
Hayward, P., 349, 666
Heather, N., 614, 616694
Hedges, Lawrence E., 42, 48, 630
Hefferline, Ralph F., 216, 240, 651
Hegel, G. F. W., 144
Heidegger, Martin, 144, 145, 146, 147, 642
Heimberg, R. G., 346, 666
Heinen, J. R., 2, 627
Heller, M. C., 529, 687
Helms, J. E., 432, 440, 678
Henderson, J. L., 89, 105–106, 634
Henehan, M. P., 428, 673
Henle, M., 220, 650
Henrion, R., 161, 178, 641
Hertlein, K. M., 281, 654
Hester, R. I., 138, 425, 638, 673
Heymsfield, L., 90, 637
Higginbotham, H. N., 291, 292, 654, 658
Higgins, M. B., 529, 688
Hill, C. E., 21, 22, 90, 627, 637
Hill, M., 433, 675
Hill, M. B., 140, 638
Hillman, J., 81, 103, 634
Hillmann, M., 148, 156, 168, 173, 175, 642
Hinrichsen, G. A., 538, 546, 689
Hirschberger, G., 153, 643
Hitler, Adolf, 83, 299
Ho, B., 16, 627
Ho, M. K., 515, 516, 682
Hodge, D. R., 366, 666
Hoey, B., 553, 691
Hoffman, L., 179, 508, 642, 681
Hofmann, S. G., 365, 667
Hogarty, B., 509, 680
Hogenson, G. B., 101, 634
Holdstock, L., 205, 647
Holland, J. M., 427, 673
Hollis, J., 81, 103, 634
Hollon, S. D., 18, 363, 365, 626, 664, 666, 667
Holmbeck, G., 627
Hönekopp, J., 614, 694
Hooker, K., 178, 641
Hooker, K. E., 243, 649
Hoper, J. H., 427, 673
Horn, J. M., 105, 633
Hornby, H., 514, 683
Horney, K., 30, 50, 68, 434, 455, 630, 678
Hoshmand, L. T., 467, 678
Houston, G., 242, 650
Hoyt, M. F., 419, 673
Hubble, M. A., 10, 20, 626
Hudson, g., 366, 666
Hulbeck, Richard, 296
Hull, C. L., 255, 655
Hume, David, 145
Humphrey, K., 219, 650
Huppert, J. D., 18, 627, 653, 657
Hur, Y. M., 105, 633
Hurtado, A., 435, 678
Husserl, Edmund, 145
Hutchinson, G. T., 320, 322, 662
Hutzell, R. R., 168, 644
Hwang, M. G., 398, 670
Hycner, R., 227, 237, 650
Hyde, J. S., 437, 441, 678
Hyland, M. E., 161, 644

I

Iaculo,G., 246, 650
Imes, S., 535, 688
Isebaert, L., 426, 672
Ishak, N. M., 400, 670
Ishiyama, F. I., 527, 686
Ivey, A. E., 432, 678
Iwakabe, S., 617, 694

J

Jack the Ripper, 83
Jacka, B., 105, 634
Jackson, D. D., 478, 681
Jackson, Don, 406, 495, 507
Jackson, Leslie C., 70, 630
Jacobs, L., 225, 226, 227, 228, 242, 650, 652
Jacobson, Edith, 39, 41, 262, 270, 630, 655
Jaffee, S., 441, 678
Jakubowski, P.A., 452, 678
James, J., 558, 691
Janet, Pierre, 28, 76
Jasper, K., 144, 145, 146, 428, 673
Javier, Ravael A., 71, 630
Jennings, S., 558, 691
Jimenez, S., 525, 686
Jin, R., 627
Johannsen, B. E., 626
Johnson, A., 471, 679
Johnson, D. R., 559, 691
Johnson, E. P., 139, 638
Johnson, J. L., 614, 693
Johnson, S., 600, 614, 695
Johnson, W. B., 306, 662
Johnson, W. R., 244, 650
Jolley, J. M., 21, 627
Jones, Ernest, 28, 30, 528, 630, 687
Jones, J., 307, 366, 662, 668
Jones, Mary Cover, 253, 655
Jones, P., 558, 559, 691
Jones, S. H., 349, 666
Jones, W. H., 138, 638
Jordan, Judith. V., 436, 442, 443, 445, 446, 455, 458, 460, 465, 473, 624, 678, 679, 680
Joseph, S., 178, 642
Joseph, S. M., 108, 634
Jourdan, A., 208, 209, 646
Joyce, Marie, 304, 307, 310, 317, 343, 346, 353
Joyce, P., 225, 227, 247, 650
Jung (Rauschenbach), Emma, 76, 81
Jung, Carl, 6, 14, 23, 30, 75–85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 216, 579, 580, 620, 634, 635
Jung, E., 82, 635
Jusoh, A. J., 400, 670

K

Kabat-Zinn, J., 358, 524, 669, 686
Kafka, Franz, 144, 146
Kaklauskas, F. J., 179, 642
Kallivayalil, D., 471, 678
Kalogerakos, F., 244, 651
Kant, Immanuel, 76, 112, 113, 298, 404, 640
Karpiak, C. P., 5, 594, 595, 627, 695
Kaschak, E., 433, 434, 444, 678
Kasila, K., 614, 695
Katzman, G. P., 362, 663
Kaufman, J. A., 127, 638
Kazdin, A. E., 253, 256, 627, 655, 674

Keene-Hagerty, E., 178, 642
Keith, D. V., 501, 511, 684, 685
Kellerman, P. F., 553, 691
Kellogg, S. H., 333, 359, 666
Kelly, F. D., 125, 638
Kelly, George, 330, 331, 404, 405
Kelly, M. S., 408, 409, 417, 425, 673
Kendall, P. C., 21, 627
Kennedy, K., 614, 616, 694
Kennedy, S. M., 161, 643
Kenny, M. C., 138, 637
Kenward, R., 144, 621, 641
Kepner, E., 248, 650
Kepner, J., 535, 536, 687
Kern, R. M., 135, 639
Kernberg, Otto, 30, 39, 41, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 60, 67, 70, 73, 566, 630
Kessler, R. C., 13, 627
Khalsa, S. B. S., 521, 686
Kierkegaard, Søren, 144, 145, 157, 192, 642, 646
Kiesler, B. J., 536, 689
Kim, J. S., 398, 408, 409, 417, 425, 426, 670, 673
Kim, K. W., 551, 691
Kim, R. I., 398, 670
Kincade, E. A., 433, 677
King, Martin Luther, 114
Kingdon, D. G., 360, 666
Kirby, F. D., 256, 655
Kirsch, J., 106, 635
Kirsch, T. B., 78, 635
Kirschenbaum, H., 185, 187, 188, 192, 208, 209, 621, 645, 646
Kisber, S., 2, 626
Kissane, D. W., 178, 642
Klein, Melanie, 39, 41, 87, 103, 630
Kleinjan, M., 614, 615, 694
Klerman, Gerald, L., 536–538, 540, 543, 546, 689, 690
Klopfer, Bruno, 90
Klotz, M., 209, 648
Knaus, W. J., 311, 662
Knekt, P., 426, 673
Knoche, L., 437, 677
Knox, J., 103, 635
Kobasa, S. C., 157, 642
Koetting, K., 626
Koffka, Kurt, 219
Koger, S. M., 560, 691
Kohlberg, Lawrence, 441, 678
Kohler, Wolfgang, 219
Kohn-Wood, L., 366, 666
Kohut, Heinz, 15, 26, 30, 41–42, 43, 48, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 63, 70, 71, 73, 98, 206, 455, 572, 599*t*, 630
Kondas, D., 177, 246, 642, 650
Koops, M., 425, 675
Koretz, D., 627
Korzybski, Alfred, 218, 405
Kovacs, M., 343, 664
Kratochvil, C., 362, 666
Kravetz, D., 434, 472, 678
Kress, V. E., 446, 458, 677, 678
Krippner, S., 107, 635
Kristeller, J. L., 523, 686
Krop, H., 268, 655
Krug, O. T., 148, 149, 642
Kruk, J. C., 594, 696
Krupnick, J. L., 547, 689
Kumuru, A., 437, 677
Kupferer, S., 178, 642
Kurtz, R., 594, 595, 693
Kutash, Irwin L, 71, 633
Kuyken, W., 359, 666
Kwee, M. G. T., 616, 694
Kyrios, M., 353, 668

L

Laaksonen, M. A., 426, 673
L'Abate, L., 387, 498, 671, 685
Laidlaw, T., 616, 695
Laing, R. D., 148, 149, 642
Lakhan, R., 325, 662
Lam, D. H., 349, 360, 666
Lambert, M. J., 21, 22, 574, 576, 577, 619, 627, 692
Landau, M. J., 156, 643
Landy, R. J., 549, 550, 552, 558, 559, 691, 692
Lantz, J., 178, 642
Larson, M. W., 349, 666
Lauter, E., 106, 635
Lauver, P. J., 138, 639
Lazarus, A. A., 10, 606–610, 611, 612, 613, 615, 616, 617, 618, 625, 694
Leahy, R. L., 346, 666
Lear, King, 558, 691
LeCroy, C. W., 292, 655, 657
Ledley, D. R., 346, 666
Lee, D., 125, 638
Lee, H., 325, 662
Lee, K., 105, 633
Lee, M. Y., 428, 673
Lee, P., 600, 695
Lee, R. G., 218, 220, 650
Lees, M., 508
Lega, L. I., 325, 662
Leibniz, Gottfried, 76
Lerner, G., 435, 678
Leslie, Y. M., 322, 663
Levant, R. F., 17, 468, 627, 677, 678
LeVay, D., 558, 692
Levine, M. D., 365, 667
Levitsky, A., 230, 650
Levy, D., 477, 683
Levy Berg, A., 535, 687
Lewin, Kurt, 217, 218, 243
Lewis, E. L., 366, 665
Lewis, T. F., 114, 639
Lichtenberg, J. W., 426, 626, 675
Lichtenthal, W. G., 178, 642
Lidz, T., 478, 479, 683
Lieberman, M. A., 177, 643, 644
Liese, B. S., 334*f*, 344, 349, 355, 664, 666
Lietaer, G., 178, 643
Lim, S., 515, 683
Lincoln, Abraham, 16
Lindenboim, N., 285, 286, 655
Lindfors, O., 426, 673
Lindgren, Annika, 72, 631
Lindsay, J., 614, 693
Linehan, M. M., 282, 283, 285, 286, 525, 655, 686
Linnenberg, D. M., 399, 671
Lipchik, E., 410, 673
Lister, K. M., 594, 595*f*, 695
Litaer, G., 209, 646
Litwack, L., 398, 671
Lobb, M. S., 216, 237, 650
Lobbestael, J., 360, 666, 667
Lobovits, D, 408, 419, 673
LoCicero, K. A., 138, 637
Lockwood, T. W., 515, 681
Loewy, J. V., 560, 692
Lofgren, T., 426, 674
Loman, S. T., 556, 692
Long, A. E., 156, 643
Longstreth, L. E., 139, 639
Loomis, M., 90, 104, 636
Lowen, A., 528, 529, 530, 531, 532, 533, 536, 687, 688
Lowe-Strong, A., 161, 643
Lowrie, W., 144, 643
Loy, D., 179, 643
Luber, M., 280, 655
Luborsky, Lester, 61, 64, 66, 68, 628, 631
Lukas, E., 169, 173, 175, 643
Lupu, V., 321, 363, 659, 663, 668
Lusterman, D. D., 502, 683
Lynch, C.S., 525, 686
Lynn, S. J., 622, 659
Lyons, L. C., 321, 662

M

Macavei, B., 304, 662
Machal, M., 513, 683
Mackewn, J., 215, 649
Madanes, C., 495, 496, 499, 624, 683
Maddi, S. R., 138, 157, 639, 642
Magnuson, S., 485, 683
Mahalik, J. R., 365, 466, 667, 679
Mahler, Margaret, 39, 41, 42, 631
Mahmud, Z., 400, 670
Mahrer, Alvin, 215, 650
Maidenbaum, A., 107, 635
Maiello, S., 107, 635
Main, R., 101, 635
Maisel, R., 408, 419, 422, 428, 463, 673, 674, 678
Malan, David M., 60, 631
Malchiodi, C. A., 555, 692
Malcolm, W. M., 245, 649

Malgady, R. G., 427, 429, 674
Mallinckrodt, B., 426, 675
Malson, H., 463, 678, 679
Manaster, G., 118, 119, 120, 123, 129, 639
Manber, R., 525, 686
Manchester, K., 397, 671
Maniacci, M. P., 113, 117, 122, 123, 126, 127, 130, 136, 138, 621, 639
Marbley, A. F., 433, 677
Marcel, Gabriel, 146
Marecek, J., 437, 442, 677
Margolin, A., 617, 693
Marin, N. W., 366, 665
Marineau, R. F., 548, 691
Markowitz, J. C., 536, 539, 540, 543, 544, 546, 689, 690
Marlatt, G., 270, 655
Marlatt, G. A., 524, 686
Marner, T., 422, 674
Marolla, E. A., 138, 637
Martell, C. R., 365, 667
Martin, S. A., 107, 108–109, 635
Marx, B. M., 346, 666
Marx, Karl, 112
Masatake, Morita, 527
Maslow, A. H., 187, 246
Matlin, M. W., 434, 437–438, 439, 463, 678
Matthews, G., 354, 669
Mattoon, M. A., 79, 87, 88, 89, 92, 95, 96, 104, 635
Matzko, H., 241, 649
Maxfield, L., 280, 281, 656, 657
May, Rollo, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 177, 181, 187, 643
McAleavey, A. A., 594
McAuliffe, G., 446, 678
McBride, O., 161, 643
McCann, J. T., 178, 643
McCarthy, M. L., 321, 662
McCaulley, M. H., 85, 90, 104, 636
McCleery, A., 366, 665
McCullough, M. E., 526, 685
McCully, R., 90, 635
McDaniel, S. H., 502, 683
McDermott, S. P., 365, 667
McFarlane, W. R., 514, 683
McGinn, L. K., 364, 667
McGoldrick, M., 514, 515, 516, 517, 625, 675, 683
McGovern, T. E., 321, 662
McGuire, W., 77, 636
McInerney, J. E., 318, 661
McKinney, M. K., 594, 696
McKnight, A. S., 512, 683
McLean, B. A., 473, 676
McLean, P. D., 288, 364, 658, 669
McLeod, J., 425, 672
McMahon, J., 304, 322, 662, 663
McManus, F., 363, 667
McMichen, P. J., 460, 680
McMullen, E. J., 245, 651
McMullin, R. E., 346, 356, 667
McNary, S., 514, 683
McNeely, R. L., 325, 662
Mcpherson, R., 626
Meara, Naomi M., 43, 47, 631
Mearns, D., 185, 186, 187, 188, 189, 205, 646, 647
Meichenbaum, Donald, 262, 269, 270, 271, 280, 284, 294, 320, 603 , 656
Melnick, J., 228, 650
Mendelson, M., 343, 664
Merikangas, K. R., 627
Metcalf, L., 408, 417, 672, 674
Metcalfe, C., 427, 674
Mettus, C., 90, 637
Meyer, Adolf, 536, 689
Michan, P., 107, 636
Mickel, E., 377, 400, 671
Mihalopoulos, C., 537, 688
Mikulincer, M., 61, 153, 632, 643
Miller, I. W., 362, 664
Miller, J. C., 80, , 636
Miller, Jean Baker, 443, 679
Miller, M. D., 538, 546, 612, 688, 689
Miller, M. J., 210, 647
Miller, N. E., 255, 286, 594, 596, 653
Miller, N. J., 321, 659
Miller, S. D., 10, 20, 407, 426, 573, 626, 672, 674, 693
Minkowski, E., 151, 152, 643
Minuchin, Salvador, 476, 481, 487, 488, 489, 490, 491, 495, 503, 506, 507, 513, 517, 518, 565*f*, 567*f*, 570*f*, 612, 624, 683
Mirkin, M. P., 465, 679
Mischel, W., 255, 656
Mitchell, K. M., 207, 648
Mitchell, M. L., 21, 627
Mitchell, S., 596, 695
Mitchell, Stephen A., 37, 39, 40, 43, 44, 49, 50, 52, 59, 60, 64, 73, 630, 631
Mittal, M., 467, 679
Mitten, T., 501, 681
Mjelde-Mossey, L., 428, 673
Mock, J. E., 343, 664
Moeller, Michael L., 51, 631
Mona Lisa, 83
Montilla, R. E., 515, 685
Moore, E., 547, 689
Moore, R., 106, 636
Moreau, D., 537, 689
Moreno, Jacob L., 141, 547–548, 549, 552, 553, 554
Moreno, Z. T., 550, 691
Morey, J. R., 103, 636
Morokoff, P. J., 614, 693
Morone, N. E., 525, 686
Morris, M. W., 179, 644
Morris, P., 547, 689
Morrison, A. P., 360, 667
Morrow, S. L., 470, 679
Morton, T., 209, 648
Mosak, H. H., 113, 114, 117, 118, 120, 122, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 137, 138, 621, 639, 640
Mowrer, O. H., 252, 255, 656
Mowrer, W. M., 252, 656
Moyers, B., 102, 633
Mufson, L., 537, 538, 546, 547, 688, 689, 690
Muller, F. J., 617, 695
Muran, E., 323, 662
Murdock, N., 511, 683
Murphy-Shigematsu, L., 428, 674
Murray, Henry, 90, 161
Murrell, A. R., 525, 687
Mwita, M., 114, 639
Myers, J. B., 85, 90, 104, 636

N

Naboulsi, M. A., 161, 640
Nagoshi, C. T., 322, 662
Naimark, H., 323, 663
Najavits, L. M., 17, 627
Nakamoto, T., 515, 683
Nanda, J., 176, 643
Naranjo, C., 239, 240, 650
Nasser, M., 463, 679
Nassif, C., 168, 644
Nathan, P. E., 18, 574, 619, 627, 692, 693
Navabinejad, S., 325, 663
Needleman, L. D. C., 354, 667
Neenan, M., 299, 304, 312, 659, 661
Nefale, M. C., 617, 695
Neimeyer, Greg, 407
Neimeyer, R. A., 19, 362, 404, 405, 407, 417, 418, 419, 420, 426, 427, 430, 576, 623, 627, 667, 673, 674
Nelson, D. L., 594, 693
Neugebauer, R., 537, 688
Nevis, E. C., 218, 649
Nevis, S. M., 228, 650
Newlon, B. J., 140, 141, 637, 639
Newman, C. E., 355, 664
Newman, C. F., 355, 360, 365, 667
Nezu, A. M., 18, 21, 627
Nezu, C. M., 18, 21627
Ngazimbi, E. E., 428, 674
Nguyen, L., 525, 687
Nicholas, M., 558, 692
Nichols, M. P., 406, 407, 420, 421, 478, 482, 496, 501, 503, 510, 511, 513, 514, 624, 674, 682, 684
Nicoll, W. G., 136, 637, 639
Nielsen, S. L., 325, 662
Niemann, L., 525, 686
Nietzsche, Friedrich, 28, 112, 144, 145, 298, 631
Nishimura, N., 428, 674
Nnodum, B., 398, 669

Noda, F., 527, 686
Norcross, J. C., 5, 9, 17, 594, 595, 600, 601, 602, 604, 605, 614, 625, 626, 627, 695
Nordberg, S. S., 594, 693
Nordby, V. J., 83, 634
Nordstrom, F., 426, 674
Norman, G. J., 615, 695
Noronha, D., 468, 678
Novy, C., 425, 674
Nuby, J. F., 105, 636
Nutt, R. L., 467, 468, 679
Nylund, D. A., 428, 674

O
O'Connell, B., 409, 410, 411, 412, 413, 414, 417, 425, 427, 429, 623, 674
Odell-Miller, H., 560, 692
O'Donnell, D. J., 396, 671
Oedipus, 36
O'Hanlon, B., 413, 672
O'Hara, M., 187, 210, 211, 645, 647
O'Hara, M. W., 538, 689
Okonji, J. M. A., 400, 671
Okun, B. F., 465, 479, 679, 680, 684
O'Leary, E., 206, 223, 647, 650
O'Leary, T. A., 271, 273, 275, 653
Olendzki, A., 521, 686
Ollendick, T. H., 278, 289, 656
O'Neill, B., 243, 650
Ong, J. C., 525, 686
Opazo, R., 617, 695
Orbach, S., 434, 455, 677
Ornstein, E. D., 595, 695
Osokie, J. N., 400, 671
Oswald, R. F., 140, 639
Otto, M. W., 363, 365, 666, 667
Oxford, R. L., 105, 636
Ozawa-de Silva, C., 527, 686

P
Padesky, C. A., 320, 365, 662
Page, R. C., 178, 643
Palmatier, L. L., 397, 671
Palmer, S., 312, 319, 661, 662
Pandora, 106, 637
Papadopoulos, N., 535, 688
Papp, P., 496, 498, 684
Park, S. M., 470, 679
Parker, J.G., 437, 677
Parks, F. M., 428, 674
Parlett, M., 218, 220, 650
Partridge, M. R., 161, 644
Pascual-Leone, A., 245, 650
Passons, W. R., 226, 229, 230, 231, 232, 622, 650
Patock-Peckham, J. A., 322, 662
Patterson, C. H., 196, 647
Patton, Michael J., 43, 47, 631
Paunonen, S. V., 105, 633
Pavlov, Ivan, 251, 252, 293
Payne, H., 556, 692
Perez, R. M., 470, 675
Perez Foster, R. M., 71, 630, 631
Perls, Fritz, 7, 215, 216–219, 220, 221, 222, 226, 229, 230, 235, 236, 237, 240, 242, 247, 249, 587, 622, 650, 651
Perls, Laura Posner, 216, 217, 219, 245, 648, 650
Perry, C., 97, 636
Perry, J. W., 102, 636
Person, Ethel, 69, 632
Persons, J. B., 349, 351, 667
Pessin, H., 546, 689
Petchkovsky, L., 107, 636
Petersen, S., 397, 671
Peterson, K. A., 364, 668
Petren, S., 626
Peven, D. E., 130, 131, 132, 639
Pfost, K. S., 178, 643
Phelps, J., 614, 693
Philip (father of Alexander the Great), 77
Philippson, P., 242, 243, 651
Philpot, C. L., 503, 683
Piaget, Jean, 330, 331, 404, 405, 667
Piasecki, J., 365, 667
Pierce, P., 466, 679
Pierrakos, John, 528, 529
Pinderhughes, E., 515, 684
Pine, Fred, 45, 51, 632
Pine, G. J., 192, 645
Pinel, E. C., 156, 643
Pokrywa, M. L., 5, 626
Polster, Erving, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 232, 237, 622, 651
Polster, Miriam, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 229, 232, 235, 246, 579, 622, 651, 693
Popenoe, Paul, 477
Popper, Karl, 298
Portnoy, D., 177, 644
Poskiparta, M., 614, 695
Powers, M. B., 267, 289, 365, 656, 658
Powers, William, 372, 671
Prata, Giuliana, 508
Pretzer, J., 338, 666
Priebe, S., 535, 688
Priest, R., 428, 674
Prince, S. E., 365, 667
Prochaska, J. O., 5, 9, 593, 594, 595, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 625, 627, 693, 694, 695
Proctor, G., 210, 647
Pulos, S., 400, 671
Purdon, C., 353, 667
Pyszczynski, T., 156, 643

Q
Qalinge, L., 140, 638
Quenk, N. L., 85, 90, 104, 636
Quinn, K., 473, 679

R
Rabin, C. L., 447, 456, 624, 675, 679
Rachman, S., 354, 667
Rahimi, A., 363, 668
Raitasalo, R., 426, 673
Raiz, L., 178, 642
Randal, P., 616, 695
Rank, Otto, 30, 186, 187, 645, 647
Ransom, D., 546, 689
Rapport, Z., 385, 671
Rasheed, J. M., 515, 516, 682
Rasheed, M. N., 515, 516, 682
Raskin, J. D., 417, 419, 658, 672, 673, 674
Rawlings, E. I., 444, 446, 678, 679
Rector, N. A., 360, 365, 664
Reece, M., 614, 693
Reich, W., 216, 217, 218, 528, 529, 530, 537, 688
Reilly-Harrington, N., 360, 667
Reinares, M., 513, 684
Reiss, D., 509, 680
Remer, P., 290, 444, 447, 448, 450, 453, 454, 455, 457, 460, 461, 464, 465, 471, 472, 624, 658, 680
Rendon, Mario, 68, 632
Renna, B., 400, 671
Resnick, R., 238, 651
Reuterlov, H., 426, 674
Reynolds, A. L., 469, 679
Reynolds, D. K., 522, 523, 526, 527, 686
Rhoades, D. R., 179, 644
Rhodes, R., 471, 679
Ricci, R. J., 281, 654
Rice, D. L., 179, 644
Richeport-Haley, M., 495, 496, 516, 517, 682, 684
Riklin, Franz, 76, 89
Rinfret-Raynor, M., 466, 679
Rio, R., 560, 692
Riso, L. P., 359, 360, 667
Rittenhouse, J., 473, 679
Roades, L. A., 446, 460, 679
Roazen, P., 77, 632, 636
Roberts, L. C., 139, 639
Robertson, M., 547, 689
Robichaud, M., 364, 669
Robins, M., 362, 366, 667, 668
Robinson, L. A., 362, 667
Robson, P., 363, 664
Roesler, C., 82, 636
Roffman, E., 465, 679
Rogers, Carl, 7, 185–189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 227, 299, 320, 343, 397, 578*t*, 579, 580, 582*t*, 586, 601, 603, 610, 621, 647
Rogers, Donna, 201, 647
Rogers, P., 560, 692
Rogina, J. M., 168, 644

Rohde, P., 362, 667
Röhricht, F., 535, 688
Rondeau, G., 614, 693
Ronen, T., 331, 668
Rorschach, Hermann, 90
Rose, S. D., 292, 657
Rosello, J., 366, 668
Rosen, D. H., 91, 104, 633
Rosenblatt, D., 219, 651
Rosman, B. L., 491, 683
Rothwell, N., 408, 674
Rotter, J. B., 255, 657
Rounsaville, B. J., 17, 536, 546, 626, 689, 690
Rowland, S., 106, 457, 636, 679
Ruberu, M., 366, 668
Rubin, J., 525, 686
Rubin, J. A., 555, 557*f*, 692
Ruebelt, S. G., 435, 675
Rupprecht, C. S., 106, 635
Rush, A. J., 341, 664
Rushton, P., 547, 689
Russell, Bertrand, 298
Russell, M., 444, 449, 450, 453, 454, 457
Russianoff, P., 323, 663
Ryan, W. J., 466, 679
Rygh, J. L., 333, 669

S

Sachs, Hans, 30
Safren, S. A., 363, 365, 666, 667
Saiger, G. M., 181, 182, 644
Saley, E., 205, 647
Salhany, J., 322, 663
Salkovskis, P. M., 364, 668
Salloway, S., 178, 642
Salmela, S., 614, 695
Salmon, P., 358, 668
Saltzburg, S., 428, 674
Samuels, A., 91, 103, 107, 636
San Roque, C., 107, 636
Sandahl, C., 72, 535, 631, 687
Sandell, R., 535, 687
Sanders, P., 188, 205, 206, 377, 647, 671
Sanderson, W. C., 364, 667
Sandner, D. E., 86, 636
Sanftner, J. L., 466, 679
Santoro, S. O., 5, 627
Sapp, M., 325, 662
Sarlund-Heinrich, P., 466, 676
Sartre, Jean-Paul, 144. 146, 154, 156, 644
Satir, Virginia, 475, 500, 501, 502, 506, 517, 518, 684
Sava, F. A., 363, 668
Savard, M., 138, 243, 639, 651
Sbrocco, T., 366, 665
Schacht, M., 549, 691
Schatz, D. M., 5, 626
Schaverien, J., 81, 96, 636
Schickling, U., 219, 649
Schlam, T. R., 615, 696
Schlosberg, H., 218, 652
Schmidt, S., 525, 686
Schneider, B., , 422, 674
Schneider, K. J., 163, 165, 177, 644
Schoenberg, P., 247, 651
Schopenhauer, Arthur, 76, 298
Schor, L., 192, 648
Schottenbauer, M. A., 615, 695
Schramski, T. G., 138, 639
Schulenberg, S. E., 149, 168, 173, 644
Schultz, D. P., 39, 65, 67, 78, 79, 85, 87, 117, 138, 139, 145, 189, 405, 632, 636, 644, 648, 674
Schultz, S. E., 39, 65, 67, 78, 79, 85, 87, 117, 138, 139, 145, 189, 405, 632, 636, 644, 648, 674
Schumann, A., 615, 695
Schwartz-Salant, N., 101, 636
Sciutto, M. J., 322, 663
Sedehi, M., 363, 668
Seem, S. R., 433, 677
Seeman, J., 192, 648
Segal, L., 507, 508, 684
Segal, Z. V., 341, 358, 359, 525, 664, 666, 668, 687
Selvini-Palazzoli, M., 508, 684
Sensky, T., 365, 668
Sequin, C., 161, 644
Serlin, I., 179, 644
Serok, S., 240, 241, 651
Shafiabadi, A., 325, 663
Shafran, R., 363, 667
Shakespeare, William, 558
Shamdasani, S., 75, 81, 82, 636
Shamsaei, F., 363, 668
Shane, P., 219, 220, 651
Shapiro, D., 287
Shapiro, D. A., 207, 287, 645, 657
Shapiro, D. H., 525, 686
Shapiro, Francine, 280, 281, 655, 657
Shapiro, S. L., 522, 525, 686
Shappel, Sandi, 67, 629
Sharf, R. S., 90, 114, 439, 636, 639, 679
Sharifi, H., 335, 663
Sharp, D., 87, 91, 108, 636
Sharp, S. R., 322, 662
Shaw, B. F., 341, 664
Shaw, H. E., 485, 683
Shaw, S. R., 17, 627
Shepherd, I. L., 227, 244, 649, 651
Shields, F., 256, 655
Shillingford, M. A., 428, 674
Shuang-Luo, Z., 426, 673
Shub, N., 221, 648
Shulman, B. H., 120, 130, 131, 132, 134, 141, 639, 640
Si, G., 325, 662
Siegel, P. R., 524, 686
Siev, J., 363, 668
Sigal, J., 513, 683
Sills, C., 225, 227, 247, 650
Silverberg, R. A., 399, 671
Silverman, E. G., 322, 663
Silverman, M. S., 321, 662
Silverstein, L. B., 465, 514, 679, 684
Sim, T., 515, 684
Simek-Morgan, 432, 678
Simi, N. L., 466, 679
Simkin, James, 247
Simon, K. M., 338, 351, 666
Simpson, A. I. F., 616, 695
Singer, J., 90, 104, 106, 636
Singh, J., 210, 248
Skinner, B. F., 251, 252, 253, 293, 657
Sklare, G. B., 409, 412, 413, 425, 674
Skodol, A. E., 546, 689
Slattery, J. M., 433, 679
Slemenson, M., 247, 651
Smailes, D., 614, 694
Smalley, K. B., 468, 678
Smit, F., 537, 688
Smith, E. W. L., 244, 287, 515, 529, 532, 533, 534, 535, 650, 688
Smith, M. L., 287, 657
Smith, R. L., 515, 685
Smuts, Jan, 216, 651
Snyder, D. K., 512, 681
Sodergren, S. C., 161, 644
Sohm, S., 374, 671
Solomon, H. M., 103, 637
Sophocles, 36
Sota, S., 513, 685
Spangler, D. L., 362, 664
Spangler, P., 90, 637
Spence, J. A., 138, 640
Sperry, L. M., 118, 119, 120, 123, 125, 130, 133, 135, 141, 638, 640
Spiegler, M. D., 252, 255, 256, 260, 264, 265, 266, 267, 269, 283, 286, 291, 292, 358, 359, 512, 622, 657, 668, 685
Spinelli, M., 538, 690
Spinoza, Baruch, 28, 298
St. Clair, Michael, 39, 40, 41, 42, 43, 56, 632
Staemmler, F., 247, 651
Stam, H. J., 2, 627
Stampfl, Thomas, 265, 657
Stathopoulou, G., 365, 667
Steckler, L., 535, 688
Steckley, P., 244, 651
Stein, D. J., 332, 359, 667, 668
Stein, M., 78, 637
SteinBerg, I. K., 422, 674
Steiner, M., 558, 692
Steketee, G., 353, 668
Stermac, L., 244, 651
Sternberg, R. J., 627
Stevens, M. J., 178, 643
Stewart, A. E., 111, 113, 116, 120, 404, 426, 639, 674

Stewart, R. B., 158, 640
Stiles, T. C., 364, 669
Stockwell, C., 377, 669
Stolar, N., 360, 365, 664
Stone, Abraham, 477
Stone, Hannah, 477
Streiner, D., 292, 654
Stricker, G., 594, 599, 695
Strümpfel, U., 232, 238, 244, 245, 651
Strunk, D. R., 363, 668
Stuart, S., 536, 538, 689, 690
Sturdivant, S., 444, 680
Sullivan, Harry Stack, 30, 477, 536, 537, 685, 690
Sullwold, E., 108, 637
Surrey, J. L., 525, 687
Sutton, S., 614, 694
Suvak, J., 2, 626
Suyemoto, K. L., 465, 679
Suzuki, I., 535, 688
Swartz, H. A., 536, 690
Sweeney, M., 366, 668
Sweeney, T. J., 113, 114, 117, 118, 120, 127, 137, 139–140, 141, 621, 640
Swenson, S., 377, 669
Swildens, J. C. A. G., 203, 204, 648
Swinson, R. P., 278, 652
Szadokierski, I., 377, 669
Szentagotai, A., 307, 321, 325, 363, 659, 662, 663, 668
Szymanski, D. M., 435, 675

T
Tafoya, N., 457, 680
Taft, Jessie, 186
Tahir, L., 429, 675
Tanaka-Matsumi, J., 291, 292, 526, 658, 687
Tang, T. Z., 336, 362, 665, 668
Tantillo, M., 466, 680
Target, Mary, 68, 632
Tart, C., 522, 687
Tatsumi, N., 526, 687
Tausch, R., 206, 648
Taylor, L., 614, 693
Taylor, S., 281, 288, 353, 658, 668
Teasdale, J. D., 358, 363, 525, 666, 668, 669, 687
Teresa, Mother, 299
Terjesen, M. D., 322, 663
Ternstrom, A., 426, 674
Teyber, Edward, 59, 620, 632
Thoma, N. C., 5, 627
Thomas, A., 425, 674
Thompson, A., 107, 635
Thompson, B., 104, 633
Thompson, B. L., 523, 687
Thompson, Clara, 70, 632
Thordarson, D. D., 288, 353, 658, 668
Thordarson, D. S, 364, 669
Thorndike, Edward L., 252, 253, 658
Threadgall, R. A., 399, 671
Tillich, Paul, 146, 148, 153, 219, 644
Tindle, H. A., 525, 686
Tobin, S., 243, 651
Todd, G., 360, 665
Toeman, Zerka, 548
Toman, W., 483, 685
Tomer, A., 154, 644
Tomlinson, T. M., 161, 642
Tompkins, M. A., 345, 349, 351, 664, 667
Toneatto, T., 525, 687
Torres, J. B., 325, 662
Trip, S., 322, 663
Truax, C. B., 188, 192, 207, 208, 648
Truscott, D., 2, 3, 627
Tudor, K., 210, 648
Turkington, D., 360, 666
Turner, C. W., 460, 461, 680
Twohig, M. P., 281, 282, 364, 658, 668

U
UKATT Research Team, 614, 694
Ulanov, A. B., 80, 97, 98, 637
Unger, R. K., 437, 438, 439, 677, 680
U.S. Department of Labor, 439, 680

V
Vähäsarja, K., 614, 695
Vaihinger, Hans, 113, 405, 640, 675
Van der Pompe, G., 178, 643
Van der Velden, J., 425, 675
van Deurzen (van Deurzen-Smith), Emmy, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 159, 160, 163, 164, 165, 169, 170, 172, 176, 177, 180, 181, 621, 641
Van Dyk, G. A. J., 617, 695
Van Marter, D. F., 614, 693
Van Oppen, P., 537, 652, 688
Van Straten, A., 537, 688
Van Vreeswijk, M., 360, 666
Van Waning, A., 526, 527, 687
Vance, D., 377, 669
Vanhala, M., 614, 695
Vasco, A. B., 617, 695
Vasquez, M. J. T., 465, 680
Veldhuis, C. B., 452, 680
Velicer, W. F., 615, 693
Velten, E., 311, 319, 661
Verdeli, H., 537, 547, 688, 690
Verduin, T., 627
Vernon, A., 322, 663
Vick, R. M., 554, 555, 692
Viney, L., 427, 674
Vinogradov, S. C., 177, 644
Virgin Mary, 91
Visser, A., 178, 643
Vogel, P. S., 364, 669
Von Bertalanffy, C., 479, 681
Von Hartman, Eduard, 76
Vontress, C. E., 180, 644

W
Wachtel, Paul, 10, 64, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 600, 605, 613, 615, 616, 617, 625, 632, 694, 695, 696
Wadeson, H., 555, 556, 557*f*, 692
Wagner-Moore, L. E., 244, 651
Walach, H., 525, 686
Walen, S., 293, 298, 306, 307, 323, 658, 663
Walker, J., 304, 659
Walker, L. E. A., 453, 676
Walker, L. J. S., 472, 680
Walker, M., 455, 678, 680
Walkup, J., 362, 666
Wallen, R., 220, 651
Wallerstein, Robert S., 66, 68, 632
Walsh, R., 522, 523, 525, 686, 687
Waltz, J., 523, 687
Wampold, B. E., 10, 573, 626, 692
Wändell, P. E., 525, 686
Ward, C. H., 343, 664
Ward, R., 614, 693
Ward, S., 425, 674
Warwar, S. H., 245, 649
Washington, D. O., 363, 666
Watkins, C. E., Jr., 139, 640
Watkins, M., 96, 637
Watson, J., 208, 244, 648, 650
Watson, J. C., 206, 244, 245, 622, 651
Watson, John, 251, 252, 253
Watts, R. E., 113, 114, 115, 117, 118, 123, 125, 126, 129, 137, 138, 186, 620, 638, 639, 640, 648
Watzlawick, P., 218, 507, 512, 652, 683, 685
Weakland, John, 406, 407, 478, 495, 507, 512, 681, 685
Weber, S., 456, 676
Wedding, D., 610, 693
Weeks, G. R., 387, 498, 671, 685
Weems, C. F., 153, 644
WeinBerger, , A. D., 333, 669
Weiner, D. K., 525, 686
Weiner, D. N., 296, 297, 663
Weishaar, M., 333, 335, 664
Weiss, B., 209, 648
Weiss, J. F., 178, 643
Weiss, R. D., 17, 627
Weissman, A., 343, 664, 669
Weissman, M. M., 363, 536, 537, 543, 544, 546, 669, 689, 690
Weisz, J. R., 18, 209, 627, 648
Welfel, E. R., 24, 627
Wells, A., 288, 354, 355, 360, 654, 665, 669
Wen-Feng, L., 426, 673
Wenzel, A., 349, 360, 538, 669, 689
Werth, J. L., Jr., 24, 627
Wertheimer, Max, 219
Wessels, A. B., 178, 643
Wessler, R. L., 298, 663
West, C., 2, 433, 444, 445, 465, 472, 626, 675, 680

West, C. K., 442, , 680
West, R., 442, 615, 696
Westbrook, D., 364, 668
Wettersten, K. B., 426, 675
Wheeler, G., 246, 652
Wheelwright, J. B., 90, 104, 637
Wheelwright, J. H., 90, 104, 637
Whipple, V., 399, 671
Whisman, M. A., 339, 343, 349, 351, 669
Whitaker, Carl, 475, 506, 517, 518, 683, 685
White, J. R., 367, 408, 669
White, M., 624, 673, 675
White, Michael, 404, 407, 408, 417, 419, 420, 425
Whitmont, E. C., 79, 80, 95, 620, 637
Whittal, M. L., 288, 364, 658, 668, 669
Wieling, E., 467, 679
Wiener, Norbert, 479, 685
Wilde, J., 322, 663
Wilhelm, Richard, 78
Wilkinson, M., 103, 637
Williams, A. C., 70, 632
Williams, J. M. G., 358, 468, 525, 664, 666, 668, 687
Wills, F., 332, 339, 343, 623, 639
Wilson, G. T., 615, 696
Wilson, K. G., 525, 687
Wilson, M. G., 614, 693
Wimer, D. J., 468, 678
Winnicott, Donald, 26, 30, 39, 40, 41, 42, 103, 633
Winstead, B. A., 138, 638
Winter, D., 427, 674
Winter, D. G., 2, 626
Wolfe, B. E., 177, 644
Wolfe, J. L., 293, 323, 658, 663
Wolman, B., 633
Wolpe, Joseph, 251, 262, 263, 264, 269, 270, 606, 658
Wolter-Gustafson, C., 210, 648
Wong, D., 515, 684
Wong, P. T. P., 154, 644
Woods, P. J., 321, 322, 662, 663
Woodworth, R., 218, 652
Worell, J., 290, 444, 447, 448, 450, 453, 454, 455, 457, 460, 461, 464, 465, 467, 471, 472, 624, 658, 680
Wright, F. D., 355, 664
Wubbolding, Robert E., 373, 374, 377, 378, 379, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 396, 397, 398, 400, 401, 623, 671
Wundt, Wilhelm, 28
Wyche, K. F., 456, 680
Wyckoff, L. A., 5, 626
Wynne, Lyman, 479, 685

Y

Yablonsky, L., 552, 553, 691
Yakushko, O., 179, 644
Yalom, Irvin, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 173, 177, 178, 181, 182, 621, 643, 644
Yang, M., 179, 641, 642
Yates, B. T., 363, 668
Yates, J., 87, 637
Yeager, R., 318, 661
Yeakle, R., 135, 639
Yeung, F. K. C., 428, 675
Yokoyama, K., 471, 680
Yontef, G. M., 217, 225, 226, 227, 228, 238, 242, 243, 652
Yoshimoto, Ishin, 525, 526
Young, J. E., 332, 333, 343, 359, 666, 667, 668, 669
Young, M. J., 179, 644
Young-Bruehl, Elisabeth, 28, 30, 37, 633
Young-Eisendrath, P., 106, 637
Yudofsky, S. C., 627, 689

Z

Zachary, I., 323, 324, 663
Zahm, S., 243, 649
Zalsman, G., 538, 688
Zarabian, M. K., 363, 668
Zare, M., 325, 663
Zeig, J. K., 405, 406, 651, 675, 688, 691
Zeigarnik, B., 218
Zeus, 106
Ziegler, D. J., 299, 322, 661, 663
Zimmerman, J. L., 419, 675
Zimring, F., 195, 648
Zinker, J., 226, 236, 248, 652
Zionts, P., 322, 658
Zunin, L. M., 372, 386, 670

Konu Dizini

A

A, başlatıcı olay, 301
Açık sınır, 490
ADDRESSING 291, 440
Adil davranılmama 565
Adlerci 1, 4, 7, 12, 23, 91, 110-122, 125, 129-142, 243, 286, 303, 331, 361, 475, 504, 510, 562, 563-572, 578, 581-582, 585-586, 590, 602, 604, 610-611
Adsız alkolikler 319, 393
Aile alt sistemleri 475, 488
Aile çatışmaları 248, 582, 618
Aile dinamikleri 110, 120, 125, 131-132, 141, 568
Aile dinamikleri ve topluluğu 110, 120
Ailenin heykelini oluşturma, 502
Ailenin yeniden yapılandırılması 502
Aile sistem terapisi 481, 486, 503, 507, 509, 517, 573, 612
Aile yapısı 117, 475-476, 484, 488, 565
Akılcı duygusal 1, 8, 295-307, 310-311, 313, 317, 322-323, 327, 361, 397, 425, 475, 505-506, 510, 562-568, 570-571, 578-579, 583-584, 588, 596, 599, 606
Alan 4, 12, 21, 27, 36, 42, 67, 70-71, 79, 81, 105, 111, 117, 135-136, 141, 151, 161, 164-165, 178, 185-188, 204, 208, 213, 217-220, 242-244, 249, 252-253, 264, 266, 268-269, 274, 288, 290, 297, 300, 362, 364, 379-386, 394-395, 398, 410, 428, 445, 450, 454, 511, 516, 521, 525, 535-540, 547- 549, 553-554, 567, 591, 598, 601, 605, 611
Alfa ön yargıları 437
Anal evre 26, 35
Anındalık 110, 125, 569
Anima 76, 81, 86, 96, 103, 105-109, 564, 579
Animus, 76, 81, 83, 95-96, 103, 105-106, 109, 564, 579, 620
Anlama stratejileri 593
Anlam ve anlamsızlık 143, 156, 158, 168-69, 181-182, 564, 569
Anlaşılabilirlik 1, 3
Anneyle ilişki 564
Anoraksi 388, 513
Araştırma sürecini öğretme 175
Arketipsel imgeler 81
Artı gerçeklik 553
Asya terapileri 9, 358, 520, 561, 563
Aşağılık ve üstünlük duygusu 110, 116
Aşırı genelleme 328, 336-337, 349, 368, 565, 575
Aşırı katılım 490, 497
Aşırı temkinlilik ve engeller 334
Aşkın işlevi 80
Ateşleme sırası 593, 607, 610
Avantaj ve dezavantajları listeleme 328, 348
Ayakları yere değmek 529-530
Ayırt etme 250, 255, 257, 272, 326, 484, 565
Ayna 42, 58-59, 173, 261, 533, 552-554

B

Bağdaşım 184, 190-191, 193, 199, 204, 245, 386, 501, 569, 574
Bağdaşmazlık 184-185, 187, 190, 193
Bağlam 127, 141, 446
Bağlamlılık yönetimi 593, 601-602, 606, 615
Bağlanma 68, 103, 138, 212-222, 442, 537-538, 573, 597
Bağlanma problemleri 538
Bakım etiği 431, 441
Basılgan yan 232-233
Basit görevler 475, 496, 498, 570
Basit yönergeler 497
Bastırgan yan 232-233
Bastırma 26, 33, 53, 67
Başa çıkma soruları 409, 410
Başkalarına öğretme 295, 311, 570
Beceri eğitimi 285, 287, 292, 295, 313, 327, 348, 570, 583
Beden algısı ve duygusallık 445
Beden sınırları 222
Beden terapileri 9, 519
Beden zırhı 529
Belirsizliğin üstesinden gelememe 353
Benliğin farklılaşması 475, 482, 565
Benlik 15, 26-30, 35-46, 50-53, 57, 59-60, 63, 69-73, 81-82, 88-98, 103, 111, 116, 125, 128, 134, 187, 190, 197-198, 203, 205, 210, 221, 227, 243, 254, 267, 311, 349, 365-366, 388, 398, 429, 432, 437-438, 442, 444, 451, 455-456, 482, 531, 563-564, 567, 572, 582, 585, 599, 607, 612
Benlik arketipi 81-82
Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk 39
Benlik nesnesi 564
Ben-sen ilişkisi 156, 161, 219, 227-228, 237
Ben sınırları 222
Beta ön yargıları 437
Bibliyoterapi 348, 470
Bilinç dışı 6-7, 27-35, 39, 41-42, 44-53, 58-65, 72-89, 91-92, 95- 99, 101-104, 106-07, 109, 113, 330, 361, 377, 455, 476, 478, 500, 517, 563-564, 568, 571, 584-585, 588
Bilinç düzeyleri 26, 31
Bilinçlenmeyi oluşturma 593, 601-605, 615, 617-618
Bilinçli farkındalık 31, 49, 109
Bilinç öncesi 31, 99, 329, 361
Biliş 270, 280, 302-304, 331, 348, 368, 593, 607- 608, 610-612, 618
Bilişsel 1, 5- 8, 13-21, 38, 64-67, 137-138, 142, 151, 176-178, 206-209, 229, 238, 244-245, 250-254, 257-259, 262, 269-275, 279-281, 284-291, 294-298, 302-304, 310-314, 317-324, 326-341, 343-352, 354, 355-369, 397-398, 405, 408, 418, 425, 431, 439, 447, 449, 454-457, 461, 466, 475, 505-506, 510-511, 525, 533, 536-538, 544, 560, 562, 564-579, 581-590, 594- 596, 598-602, 604, 606, 610-613, 616
Bilişsel çarpıtmalar 328, 335-337, 347, 564, 599
Bilişsel kavramsallaştırma şeması 340
Bilişsel prova 328, 348, 369, 570
Bilişsel şemalar 328, 330, 333-334, 339, 343, 368, 564, 579, 588, 599
Bilişsel üçlü 349, 351
B, inançlar 505
Bireysel bilinç dışı 74, 79
Birincil süreç 32
Birlikte olma 490
Biyoenerji analizi 529-530
Boş sandalye 103, 233, 244-245, 286, 320, 360, 456, 492, 534-535, 552, 575, 578, 602, 611-613
Bozulmuş özerklik ve performans 334
Bozulmuş sınırlar 334
Bölünme 41, 564, 566
Brahma viharas 525
Budizm 179, 521, 525
Bulimia 15, 357, 360, 375, 388, 408, 463, 466
Bütünleşme ve yaratıcılık 214, 237
Bütünleştirici 1, 5, 6, 9, 20, 177, 238, 377, 401, 457, 528, 561, 563, 565, 591, 593-594, 598, 600, 605, 613-617
Bütünleyici terapiler 457, 593, 616
Bütünleştirme 5-6, 25, 71, 177, 228, 244, 432, 476, 587, 593-594, 596, 598-600, 605, 613-614, 617
Büyütme ve küçültme 336, 351

C-Ç

Canlandırma 145, 272, 275, 282, 475, 491, 503, 549, 550-552
Cesaretlendirme 110, 115, 118, 125-126, 134, 137- 138, 170, 239, 259, 317, 533, 543, 548, 569, 571, 582
Cinsiyet rolü 179, 291, 323, 365, 431, 433, 434, 437- 440, 444-445, 448-452, 455-456, 464, 468-469, 472, 506, 515-516, 570, 579, 583, 612
Cinsiyet rolü kalıp yargıları 434
Coğrafi konum 141
C, sonuçlar 505
Çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu 38

Çarpıtmaları etiketleme 328, 347, 369, 570
Çatışmalı uyumsuz düşünceler 350
Çekilme 116, 123, 228, 448
Çekirdek aile duygusal sistemleri 475, 482
Çeşitliliği onaylamak 445
Çift kutuplu depresyon 13
Çiftli mesaj 475, 478
Çıkmaz 171, 221-222, 243, 252
Çoklu kimlikler 431-432, 439, 440, 565
Çok yaklaşımlı terapi 606, 610-612, 616, 618
Çözüm/kapatma 228
Çözüm odaklı terapi 8, 19, 404, 407-408, 410, 413, 417, 425, 426-429, 589-599, 604

D
Dairesel sorgulama 508
Danışanın çorbasına tükürme 110, 127
Dans devinim terapisi 519, 556
Dasein 145, 149
Das Man 145
Davranışı değerlendirme 279, 370, 381, 570
Davranışı seçme 370, 376
Davranışsal şemalar 336
Değerlendirme 7, 10-11, 26, 46, 49, 57, 74, 82-85, 89, 110, 119-120, 136, 143, 158, 160-161, 175, 177, 184, 190-192, 207-208, 214, 226- 228, 250, 259-261, 271, 276, 279-280, 291, 295- 296, 303-304, 307, 322, 328, 338-339, 343, 359, 361, 365, 368, 370, 376-378, 381, 383, 403, 409, 419-420, 431, 446, 449, 466, 475, 484, 510-511, 519, 532, 536, 539-540, 548, 550, 560, 566, 568, 570, 573, 593, 599-600, 601-603, 606-609, 615, 618
Değer sınırları 222
Değişimin yaşanması 184, 198
Deneysel olarak desteklenmiş terapi 18
Denge 76, 151, 218, 475, 480-481, 517, 535, 565
Derecelendirme soruları 403, 411-412
Derinlemesine değişim 507
Dışa dönüklük 105, 255, 564, 585
Dışa patlama 222, 246
Dışa yansıtma 223, 232, 237, 249, 564
Dıştan denetimlilik 334
Diğerleriyle etkileşim 222, 564
Dikkat dağıtanlar 501
Dikkat ve bellek süreçleri 565
Dil 7, 31-32, 47, 49, 71, 140, 214-215, 230, 237, 281- 282, 332, 428, 432, 437, 506, 530, 560
Direnç 26, 28, 48, 66, 71, 119, 126, 143, 158, 162, 163, 212, 222, 232, 235, 386, 401, 457, 569, 573, 585
Direnci tanımlama 175
Dişici 436
Diyalog 80, 91, 135, 146, 227, 233, 236-239, 244, 246, 331, 344, 368, 502, 552-553, 569-570
Doğrusallık 480
Doğru ve yanlış benlik 564
Doğum sırası 114, 117, 138, 140-41, 564, 568, 578, 585
Döngüsel psikodinamik kuram 594, 616
Drama terapisi 429, 554, 558, 559
Duygulanım 208, 368, 593, 607-613, 618
Duygu merkezli terapiler 206
Duygusal engel koyma 565
Duygusal kopma 475, 483, 511
Duygusal rahatlama 351, 593, 601-605, 615
Duygusal yoksunluk 359
Duyumsama 189, 228, 564
Duyuşsal şemalar 336
Düğmeye bas tekniği 110, 128, 142, 569
Dünyada var olma 143-147, 149, 151, 154, 164-165, 564
Dürtü kuramı 27, 31, 39, 46, 51, 52, 60, 563, 564,599
Düşüncelerin aşırı önemsenmesi 353
Düşünceliliğe meditasyon 519
Düşüncelilik 176, 243, 285, 358-359, 523-525
Düşünce örnekleme 328, 341, 343
Düşünce ve hislerini değiştirme 368
Düşünme 4, 8, 33, 83-85, 91, 104-05, 135, 145, 155, 210, 218, 285, 299, 310, 322, 332, 336-339, 346-348, 357, 368, 375, 377-378, 387, 391, 401, 439, 443, 455, 521, 526-527, 531, 550, 564-565, 568, 575, 589, 593, 596, 601-605, 615-618
Düşünme ve hissetme 91, 564

E
Ego 2, 6, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 44, 45,

49, 50, 51, 52, 53, 60, 64, 65, 70, 71, 72, 73, 79, 82, 104, 109, 150, 186, 216, 217, 219, 303, 503, 563, 564, 567, 576, 582, 584, 585, 599
Ego ideali 33
Ego psikolojisi 26-27, 37, 50, 52, 60, 70, 563-564, 576, 599
Eigenwelt 143, 150-151, 159, 177
Elektra karmaşası/Elektra kompleksi 36
Empati 2-3, 10, 15, 18, 26, 43, 45, 47-48, 52, 59, 65, 119, 139, 176, 184, 194-213, 223, 245, 304, 334, 349, 361, 414-415, 447-448, 461-462, 504, 506, 513, 549, 552, 565, 569, 574, 576, 578, 586, 612
Entelektüelleştirme 26, 35
Eros 31
Eşleme 552
Etiketleme ve yanlış etiketleme 328, 337, 349
Etkinlik 117, 262, 295, 311, 313, 348, 351, 378, 570
Evlilik çarpıklığı 475, 478
Evlilik doyumu 511
Ev ödevi 110, 129, 272-273, 311, 313, 328, 344-345, 351, 355, 358, 360, 569-570, 573, 583, 588
Eylem 95, 119, 125, 129, 133, 136, 139, 142, 167, 186, 224, 226, 238, 259, 261, 284, 354, 355, 365, 373, 401, 432, 433, 442, 445, 450, 459, 465, 468, 472, 541, 551-552, 575, 593, 601, 603-605, 611, 616, 618

F
Fallik evre 26, 36
Farkındalığı geliştirme 214, 229
Farkındalık 29-32, 37, 45, 49, 54, 75, 108-09, 151, 161-162, 176, 178, 181, 199, 206, 214-216, 219, 224, 225-240, 243, 245-248, 254, 359, 361, 432-434, 456, 462, 491, 517, 522-523, 528, 532-533, 556, 564, 567, 569, 579-580, 582, 587, 596, 611, 613
Farkındalık cümleleri ve soruları 214, 229
Farklılaşma 457, 482-485, 503, 511, 512
Felaketleştirme 272, 328, 336, 347, 349, 351, 368, 565, 575
Felaketleştirmeden vazgeçme 272
Feminist terapi 1, 9, 22-23, 176, 431-436, 444, 447, 454, 456-458, 463-475, 506, 562, 565-572, 578-579, 581, 583, 589-590, 600, 602, 604, 612, 616
Feminizm yanlısı 140, 435
Fenomenoloji 145, 217-218, 249
Fenomenolojik 145, 215, 218, 242
Fizyoloji 28, 375, 377, 378, 391, 401, 565
Fizyolojik şemalar 336
Fobik tabaka 221
Freudcu 27, 30-31, 36, 37, 41, 46, 65, 69, 73, 91, 106, 111, 113, 434, 454

G
Geçiş nesnesi 40, 564
Gelecek hakkında sorular 403, 422
Gelecek tasarımı 553
Geleneksel psikanalistler 45
Genelleme 250, 256-257, 328, 336-337, 349, 368, 565, 575
Genel sistemler kuramı 475, 479
Geneogram 486
Genital evre 26, 35-36
Gerçeğin resmi 370, 373
Gerçek benlik 40
Geri bildirim-olumlu ve olumsuz 481
Gerileme 26, 34, 40, 475, 484
Gestalt 1, 5, 7, 17, 23, 65, 96, 103, 108, 137-138, 176-177, 206, 209-210, 214-249, 286, 320, 359-361, 417, 425, 431, 454, 456457, 475, 504, 506, 510, 528, 534-536, 548, 554, 562, 563-572, 575- 583, 587, 599-604, 611, 613, 616
Gestalt psikolojisi 214, 216, 219, 249
Girişimciliğe karşı suçluluk 38
Gölge 81-82, 95, 564
Görevlerin belirlenmesi ve görevlere bağlılık 128, 569
Görüntüler yaratma 569
Görüntü/resim yaratma 110, 127
Gözleyerek öğrenme 565
Güç analizi 431, 433, 450-451, 454, 456, 464, 468, 570, 579, 612
Güçlendirme 179, 186, 433, 445, 456, 458, 471, 473, 579
Güçlü ben ifadeleri 295, 312
Güdülenmenin değerlendirilmesi 403, 411
Güdüleyici şemalar 336
Güdümlü olmayan 185, 187, 209
Güdüsel süreçler 565
Güvengenlik 269, 271, 276, 285, 289, 292, 293, 313, 348, 431, 433, 437, 444, 447, 452-454, 473, 570, 583
Güvenlik ve konfor 565
Güvensizlik/istismar 359

H
Harekete geçme 228, 553
Harekete geçme doyumu 553
Hasidik 100, 146
Hatalı değerler 123
Hayal 14, 34-35, 40, 54, 56, 58, 61, 74, 88, 96, 97, 109, 125-127, 131, 133, 157, 159, 163-164, 172, 182, 196, 208, 229, 253, 259, 262-268, 271, 277, 279, 282, 312, 317, 348-349, 352, 359-360, 371, 390, 417, 459, 468, 471, 494, 500, 502, 504, 531, 533-534, 544, 549, 558, 569, 570, 582, 593, 597, 598, 607-613, 618
Haz 31-36, 178, 298, 355, 392, 442, 530
Hedonizm 295, 298-299, 326, 564
Hesaplayan-hissetmeyen 501
Hipnotik teknikler 406
Hissetme 14, 83, 84, 85, 86, 91, 104, 182, 300, 365, 374, 391, 564, 565, 568, 593, 607, 608, 610, 611, 613, 618

I-İ
Isınma 551
İçe dönüklük 104-105, 255, 564, 585
İçe patlama 222, 246
İçe verme 223, 232, 237, 249
İç gözlem 526, 528
İçgüdü 31, 36, 150
İçsel çatışma 595, 604
İçtenlik 7, 156, 184, 185, 191, 193, 196, 204-208, 211, 379, 569, 578-580, 586, 611
İd 6, 26-27, 29-37, 42, 45, 49, 64-65, 72, 82, 186, 563-564
İd süreçleri 45
İdealleştirilmiş ebeveyn 564
İdealleştirilmiş öz-nesne 42-43
İfade sınırları 222
İhtiyaçlar 32, 38, 49, 230, 370, 374, 377, 380, 384, 386-387, 529, 565
İlaçlar/biyoloji 593, 607
İletişim analizi 519, 543-544
İlişki algısı 564
İlişkisel dayanıklılık 443
İlişkisel kültürel model 431, 434, 442
İlişkisel psikanaliz 26-27, 30, 43, 73, 243, 455, 564, 599

İlişkisel tepkiler 26, 52
İlişkisel yeterlik 443
İlk/erken anılar 110-111, 120-121, 123, 125, 131, 139, 142, 571, 578
İmgeleme 288, 295, 311-312
İnançlarını sınama 368
İnsancılık 295, 298
İnsancıl yaklaşım 298 500-502
İntrapsişik 39, 477, 596
İşlevsel olmayan düşünce kaydı 341-342, 345, 354
İşlevsel tanımlar 2
İstisna arayıcı sorular 403, 412
İş birliğine dayalı bir ilişki kurmak 403, 410
İttifaklar ve koalisyonlar 475, 488-489, 565
İz sürme 593, 610

K
Kabul algısı 184, 196
Kadıncı 436
Kairos 152, 165
Kanıt temelli psikoterapi 18
Karakterler 403, 417, 420, 430
Kardeş konumu 475, 483
Karşılaşma (encounter) 161, 519, 548, 549
Karşıt koşullama 264, 593, 601, 603, 605-606, 615
Karşıt tepki geliştirme 26, 34
Karşıt transferans 26, 47, 51-52, 59-60, 69, 73-74, 88, 96-98, 245, 503, 530, 559-560, 569, 582
Kas zırhı 529
Katı sınır 488, 490
Katran bebekten kaçınmak 110, 217
Kaygı 1, 12-13, 19, 31, 33, 35, 38, 47, 51, 54-55, 60, 65, 67, 95, 97, 99, 100, 121, 123, 133, 143, 144, 148-155, 158, 168-169, 172, 177, 180, 190, 193, 197, 212-213, 218, 220, 230, 238-239, 250, 254, 259, 262-276, 279-283, 286-290, 294-297, 303, 311, 314-316, 329-330, 334, 337, 339, 341, 351, 357-359, 364, 376, 395, 401, 427, 437, 439, 446, 461, 482-483, 496, 521-522, 525, 527-530, 533, 535, 563, 571, 574-578, 585-588, 595-597, 602, 612, 614
Kaynaşma 486
Kaynaşmış sınır 490
Kendi kendine söylenen başa çıkma cümleleri 310, 311
Kendinden vazgeçme 522
Kendine çevirme 223, 237, 249, 564
Kendine özgü anlamı kavrayabilme 328, 346
Kendini ayarlama 272-273, 328, 339, 341, 575
Kendini özgür bırakma 593, 601-605, 617
Kendini yakalama 110, 126, 569, 611
Kendini yönetme ve akılcı eğitim 319
Kendini yutma 42
Kendiyle konuşma 214, 232, 311
Kesintisiz müdahalelere yönelik çalışma 593, 598
Keşif sürecini yaşama 197
Kısa ve kısa dönemli terapiler 17
Kibirli benlik 42, 57
Kişiler arası anlaşmazlıklar 519, 537-539, 541, 544
Kişiler arsı çatışmalar 593, 601, 604, 618
Kişiler arası psikoterapi 520, 536-538, 546-547, 563, 600
Kişiler arası terapi 426, 519-520, 536-537, 540-541, 546-547, 561, 575, 604
Kişileştirme 328, 337, 349, 351, 565, 575
Kişilik tarzı 446
Kişilik tutumları 74, 83, 564
Kişilik yapıları 72
Kişi merkezli terapi 7, 185-189, 192, 196, 199, 201-214, 223, 244, 363, 425, 504, 506, 586, 603
Kişisel bilinç dışı 103, 564
Kişisel yapı kuramı 8, 404, 562
Kişisel yapı terapisi 403, 417, 425, 599
Klasik ve edimsel ilkeler 564, 565
Kohut'un benlik psikolojisi 15, 26, 41, 63, 71, 98, 455, 599
Kolektif bilinç dışı 74, 76, 78-81, 564, 580, 585, 611
Koşulsuz olumlu saygı ya da kabul 184, 193
Köprü kurma 246, 556, 593, 610
Kritik olaylar 333
Kurgu 113, 403, 417-419, 430
Kuşaklar arası geçiş süreci 483
Kutuplar 217, 249
Kültürel analiz 431, 447, 454, 570
Kültürel kimlik 140
Kültürel müdahale 431, 447
Kültür odaklı yaklaşım 516

L
Latent evre 26, 36
Libido 29, 31, 36
Logoterapi 148, 168, 173, 175-176, 183, 570

M
Madde bağımlılığı 1, 15, 238, 285, 318, 357, 359, 392, 402, 468, 471, 480, 614
Mandala 83, 102, 253
Manevi/varoluşsal güç 450
Mantığa bürüme 26, 34
Meditasyon 358, 385, 519-524, 528
Mesaj 310, 312, 385, 395, 403, 406, 409-410, 413, 429, 449, 452, 475, 478, 491, 495, 508-509, 570
Metaforik görevler 497
Metaforlar 308, 370, 373, 384, 385, 570
Mış gibi yapma 110, 126, 142, 569, 611
Mitwelt 143, 150-151, 177, 564
Mizah 32, 217-278, 308, 370, 386-387, 452, 459, 570
Morita terapi 519, 523
Motor taklit süreçleri 565
Mucize soruları 403, 409, 411, 413-415, 429, 589
Mutlaklarla mücadele 328, 346
Mükemmeliyetçilik 353, 528, 575
Müzik terapisi 519, 555, 559-560, 612

N
Naikan psikoterapisi 519, 525, 526
Narsist kişilik 43
Nedensellik 317, 328, 332, 480
Neoheroism 246
Neolojik 157
Nesne ilişkileri 26-30, 39-48, 51-53, 56, 60, 65, 68-73, 87, 98, 102-103, 227, 434, 455, 503, 563-564, 567, 572, 579, 585, 599
Nesne yükü 32

O-Ö
Odaklanma-oryantasyonlu 205
Oedipus karmaşası 11, 68, 77, 80
Olma biçimi 185, 195
Olumlu olma 370, 376, 384, 385, 570, 611
Olumlu öyküler 403, 421, 422
Orada bulunma 193
Oral birleşme 35
Oral evre 26, 35
Orgon kutusu 529
Ortak faktörler yaklaşımı 614
Otomatik düşünceler 328, 330, 332-333, 351, 356, 361, 564, 588
Ödev 129, 273, 317, 362, 369, 491
Ölüm arketipi 81
Öyküsel empati 565
Öyküsel terapi 403-404, 407, 417, 421, 425-431, 454, 456, 458,

465, 508, 565, 567, 570, 575, 589, 604, 613
Öz aşkınlık 143, 156
Öz bakım ve benlik saygısı 444
Özdeşim kurma 26, 35
Özerkliğe karşı utanç ve kuşku 38
Öz farkındalık 151, 161, 199, 254
Özgünlüğü arama 143, 157
Özgünlüğü geliştirme ve değerler 143, 158
Özgürlük sorumluluk ve seçim 143, 149, 154, 163, 165, 167, 169, 181, 564, 569
Özneler arasıcılık 52
Öz saygı 179, 184, 189, 190, 213, 244, 460, 564
Özür kabul etmeme 370, 383, 397
Öz yetkinlik 250, 254, 258-259, 271, 276, 565

P
Paradoksal niyet/yönerge 110, 128, 142
Paradoksal reçeteler 387
Paradoksal teknikler 370, 376, 386, 396, 570
Paradoksal yönergeler 387
Paylaşma 212, 385, 461, 515, 551, 580
Pekiştirmeler ve cezalar 295, 313
Penise imrenme 36, 69, 434, 454, 579
Persona 81-82, 86-87, 103, 564
Postmodernizm 1, 19, 102, 419, 562, 573-574
Problem çözme 12, 245, 270-273, 283-285, 288, 295, 304, 311, 363, 367, 397, 469, 473, 507, 510, 588
Problemin dışsallaştırılması 403, 421
Protagonist 417, 551-554
Psikanaliz 1, 4-6, 10-11, 19, 22, 26-27, 30, 40-47, 52, 60, 63, 65, 66, 68-73, 77, 112, 116, 144, 147, 151, 174, 215-216, 227, 243, 296-297, 330, 361, 434, 454-457, 477, 503, 536, 548, 554, 562-564, 567-571, 577-580, 582, 584, 391, 594-595, 598-600, 606, 611, 616-617
Psikodinamik 5-6, 18, 45-46, 64-67, 70, 72, 103-104, 242-243, 287, 361, 426, 434, 455, 513, 545, 554, 575, 578, 585, 593-598, 605, 613-617
Psikodrama 9, 108, 141, 502, 519-520, 547-554, 558, 561, 563, 600, 602, 604
Psikodrama süreci, 519, 551
Psikolojik temas 184, 192, 224, 569
Psikoseksüel gelişim evreleri 26, 35
Puella aeterna 87
Puer aeternus 87

R
Rahatsızlığa ilişkin rahatsızlık 565
Rasyonalist 19
Resim terapisi 519, 554-555
Riskler 214, 238
Rol geçişleri 519, 537-539, 542, 547
Roller 9, 140, 248, 292, 436, 438, 488, 519, 547-551
Rüyalar 6, 31, 49, 58, 74, 82, 87-90, 92-95, 105-106, 110, 113, 122-125, 142-143, 160, 164, 214, 235, 377, 568-569, 582, 584, 588, 607
Rüyaların yorumu 26, 45, 49

S-Ş
Sabit reçete 508
Sabit rol terapisi 405
Sahne 152, 224-225, 263-265, 341, 403, 417-419, 429-430, 550, 565
Sahte benlik 40
Sahte tabaka 221
Sahte veya olanaksız güvenlik hedefleri 123
Sanat terapi 9, 425, 519-520, 554-555, 558, 561, 563
Savunma mekanizmaları 26, 31, 33, 35, 37, 67, 564, 571, 578, 602
Seçici soyutlama 328, 336, 347, 349, 351, 565, 575
Seçim kuramı 371-373, 378, 388, 395-397, 401, 565
Semptom analizi 89
Sensei 526
Serbest çağrışım 26, 28, 47, 64, 72-73, 569, 582
Sevgi ve kabul edilme 565
Sezinleme 564
Shinkeishitsu 527
Sıcak sandalye 247
Sınır kişilik bozukluğu 14, 39, 67, 134-135, 169, 172-173, 199, 203, 282-283, 285, 525, 546, 566, 575
Sınır geçirgenliği 475, 488, 565
Sınırları değiştirme 475, 491
Sınırların yokluğu 223-224, 237, 249, 564
Sokratik sorgulama 308, 325, 355
Sorgulama 208, 308, 325, 352, 355, 446, 508, 568, 570
Sorumluluk 7, 38, 141, 143, 149, 153-154, 158, 160, 162-172, 174, 176, 179, 181, 186-187, 196, 205, 226, 230, 295, 298-299, 326, 343, 347, 353, 365, 371-373, 381-382, 385, 389, 392- 393, 402, 433, 442, 456, 471, 484, 489, 491, 495, 498, 500, 514, 522, 528, 551-552, 564-571, 575-580, 586, 589
Sorunu tanımlama 175
Soru sorma 47, 370, 376, 384, 385, 611
Sosyal eylem 432-433, 445, 450, 465, 468, 472
Sosyal ilgi 115-116, 186, 477
Sosyal izolasyon 359
Sosyal yetersizlikler 538, 544
Sosyometri 519, 548, 553
Soyutlanma ve sevme 143, 155, 158, 163, 167, 169, 181-182, 569
Spontanlık 519, 549, 553
Stratejik terapi 475, 495, 496, 499, 503, 512
Suçlayanlar 501
Süreç grupları 247-248
Süreçleme 248, 250, 280, 294
Süreç-yaşantısal 206, 209, 242
Şekillendirme 7, 251, 565
Şekil-zemin 219
Şema kuramı ve çoklu kimlikler 431, 439, 565
Şema odaklı bilişsel terapi 328, 359

T
Tamamlanmamış gestalt 220
Tamamlanmış gestalt 220
Tam işler kişi 191
Tanıdıklık sınırları 222
Tanımlanmış hasta 481, 484, 485, 486
Tehlikenin aşırı abartılması 353, 575
Telafi stratejileri 341
Tema 95, 114, 379, 381, 417-418, 565, 611
Temas 31
Temas engellemeleri 214-215, 222, 227, 237, 244, 578
Temas sınırları 214, 222, 564
Temel güvene karşı güvensizlik 38
Temel hatalar 110, 123
Terapi öncesi değişim 403, 410, 429
Terapötik çalışma 73, 175, 209, 230, 236, 245, 344, 540
Terapötik değişim 9, 205, 207, 214, 222, 228, 360, 367, 403, 408, 427, 573, 586
Terk edilme/istikrarsızlık 359
Test edilebilirlik 1, 3
Tip göstergesi 83
Toplumsal cinsiyet rolü analizi

448-449, 468, 469
Toplumsal gerileme 475, 484
Toplumsal ilgi 111, 114-116, 123, 125, 130, 133-134, 138-141, 564, 578, 580
Toplumsal özgürleşme 593, 601-603
Transferansın yorumu 26, 50
Transkuramsal 9

U-Ü
Umwelt 143, 150, 151, 159, 177
Utanca saldırı alıştırmaları 295, 311, 312
Uyarıcı kontrolü 593, 602, 603, 605, 606
Uyma ve katılma 490
Uyum için değil değişim için terapi 444
Üçgenin bozulması 475, 485, 570
Üçgen oluşturma 475, 482, 484, 486, 517, 565
Üç soru tekniği 328, 344
Üretkenliğe karşı durgunluk 38
Üzerine alınma 328, 337

V
Var olmanın dört yolu 143, 150
Varoluşun geçiciliği 147
Varoluşun uzamsallığı 147
Vazgeçmeme 383
Vicdan 33, 39

Y
Ya hep ya hiç 328, 336-347, 349, 368, 564, 566, 570
Yakınlığa karşı yalnızlık 38
Yalancı karşılıklılık 475, 478-479
Yansıtan öz nesne 42
Yansıtma 26, 34, 42, 67, 82-83, 87, 168, 175, 195, 207-208, 223, 232, 237, 249, 344, 350, 475, 483, 552, 564, 565, 599
Yapıcı aşama 446
Yapılandırmacılık 1, 19-20, 464, 562, 574
Yapılandırmacı yaklaşımlar 19, 403-404, 407, 429
Yapısal aile terapisi 487, 492, 513, 517
Yapma 8, 110, 117, 119, 126, 130, 142, 165, 182, 235, 255, 260, 275, 278, 301, 316, 325, 370, 371, 374-380, 382-387, 400-401, 437-438, 514, 565, 568, 569, 570, 571, 611
Yararlılık 1, 3
Yarar-zarar analizi 311
Yaratıcılık 82, 126, 159, 187, 214, 237, 269, 308, 375, 404, 413, 519, 549, 551, 553-554, 570, 585
Yaratıcı sanat terapilari 425, 520, 554-555, 558-561, 563
Yardımcı 2, 3, 9, 16, 18, 20-23, 28, 35, 40, 50, 59, 64, 66-67, 89-90, 93-96, 106-109, 111, 114-115, 118-142, 146, 148, 156, 158-160, 163-166, 169-172, 176, 180-181, 200, 203-206, 210-213, 221, 232, 237, 241, 244-249, 274-278, 281-286, 297, 303-308, 311-318, 320-325, 331, 339, 343-368, 372-373, 376-390, 397, 399-414, 417-424, 427-433, 440, 442-445, 448, 453, 455, 456, 462, 468-473, 477, 481, 486-489, 494-497, 499, 502, 506, 510-512, 520-530, 533-563, 567-568, 572-574, 579-581, 587-591, 595-597, 602-608, 611-614, 617-618
Yaşama ve ölme 143, 153, 163, 181, 564, 569
Yaşam biçimi 110, 114-115, 120-122, 125, 131, 139-142, 564, 582
Yaşam görevleri 110, 129, 137, 141, 527
Yaşam ve yaşamın gereksinimleri hakkındaki yanlış anlamalar 123
Yaşantısal terapi 19, 209, 214-215, 242, 244-245
Yaşlılık aşkınlığı 39
Yatıştıran 501
Yeniden çerçeveleme 387, 431, 447, 453-454, 473, 475, 491, 507, 570
Yeniden çevresel değerlendirme 593, 601-603, 615, 618
Yeniden düzenleme/ Yönlenme 118,125, 138
Yeniden etiketleme 431, 453-454, 473, 507, 570
Yeniden yükleme 328, 347, 570
Yeni kahramanlık 246
Yeterince iyi 40-41, 341, 459, 609
Yıkıcılık/ziyankarlık 36
Yoğunlaşma terapisi 216
Yoğunluk 475, 491
Yorum 26, 47-51, 90, 110, 124, 135, 163, 212, 450, 454, 502, 528, 551
Yön değiştirme 26, 34, 223, 237, 249, 453, 564
Yönlendirilmiş keşif 328, 344, 350, 355, 368, 570
Yüceltme 26, 34
Yüzeyin altında 367
Yüzeysel değişim 507
Yüzleştirme 177, 370, 376, 384, 386, 501, 570, 595, 596, 611

Z
Zamanda yolculuk 593, 612
Zaman ve var olma 143, 151
Zihin okuma 328, 336, 349, 565
Zihinsel kontrol 353, 355