



iYPPD E-bülten

İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği E-bülten

İYPPD E-bülten

İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği E-bülten

İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği dijital yayınıdır
Sayı 1, Mayıs 2023
yayin@iyppd.org

Yayın Komitesi

Banu Aslantaş Ertekin
Bilge Tunçelli Ekizoğlu
Evindar Karabulut
Revan Çamlıbel
Sera Yiğiter

İYPPD

Istanbul Adult Psychoanalytic Psychotherapy Association



İstanbul Yetişkin
Psikanalitik Psikoterapi
Derneği

İçindekiler

Önsöz 2

Psikanalitik Psikoterapist Olmak,
Ayşe Özalkuş Şahin 3
Psikanalitik Psikoterapide Çerçeve,
Sezai Halifeoğlu 12
İYPPD Etkinlikleri 24



Merhaba,

Derneğimizin herkese ulaşmasını ve sürekli bir yayına dönüşmesini umduğumuz bu ilk dijital yayınında yazarlar sizler için psikanalitik psikoterapist olmayı ve psikanalitik uygulamanın temel konularından çerçeveyi ele aldılar. Böylece Türkiye'nin yetişkin alanında psikanalitik psikoterapist yetiştiren, European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP)-Avrupa Psikanalitik Psikoterapi Federasyonu'na bağlı ilk derneğin de çerçevesini çizmiş oldular.

Ortaya çıktığı çağda yeniliği ve özgünlüğü ile şaşırtan psikanalitik yöntem, yazına bir nefes de bizden. İyi okumalar.

Yayın Komitesi adına
Sera Yiğiter



PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİST OLMAK

Ayşe Özalkuş Şahin

“Psikanalitik Psikoterapist Olmak” deyince özellikle üzerinde durmak istediğim konu; nasıl iyi bir psikanalitik psikoterapist olunabileceğidir. Bu yazımda; iyi bir psikanalitik psikoterapist olmak için seansta psikanalitik kavramlarla nasıl çalışmamız gerektiği konusunu sorgulamayı amaçladım.

İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği, (İYPPD) yetişkinlerle psikanalitik psikoterapi alanında ilk EFPP (European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, Avrupa Psikanalitik Psikoterapi Federasyonu) tarafından akreditasyonu olan psikanalitik psikoterapi derneğidir. Derneğimizin amacı; akredite psikanalitik psikoterapist yetiştirmek ve “psikanalitik psikoterapi” kavramını ilgilenen ruh sağlığı çalışanlarına tanıtmaktır. Hiç şüphesiz İYPPD bunu ilk kez ele alacak kurum değildir. Yıllardır “psikanalitik psikoterapi” kavramı, alan çalışanlarına farklı bireysel çalışmalar veya psikanaliz dernekleri aracılığıyla da tanıtılmıştır. “Psikanalitik psikoterapi” kavramı zaman zaman “psikodinamik psikoterapi” kavramıyla yer değiştirerek eş anlamlı olarak da kullanılmakta, sertifikasyonlu “psikodinamik psikoterapi” ya da sertifikasyonlu “psikanalitik psikoterapi” eğitimleri de alanda yer almaktadır. Öncelikle; “psikanalitik psikoterapi” ve “psikodinamik psikoterapi” kavramlarını ayırt etmemizin önemli olduğunu düşünüyorum. Kavramların sözlük anlamlarına baktığımızda; Cambridge sözlüğüne göre, “psikanalitik” kelimesi psikanalizle ilişkili demekken, “psikodinamik” sözcüğü de etkileşimli güdüler ve duygu çalışması olarak geçmektedir. Bu kavramları biraz daha derinlemesine incelediğimizde; “dinamik” sözcüğü belli, tekrarlanan süreçleri işaret ederken; “analitik” kelimesi; bütün olan süreci parçalara bölüp, her bir parçayı ayrı ayrı inceleyerek, bütünü anlamak şeklinde tanımlanmaktadır. “Dinamik” ve “analitik” kavramlarını psikoloji içinde düşünürsek; “psikodinamik” deyince, tekrarlanan bir psikolojik olay, tutum, semptom dinamiktir ve bu dinamik güçler dürtüleri, savunma mekanizmalarını da içerir. Burada hem intrapsişik süreçler hem de kişiler arası tekrarlanan süreçler esastır ve bilinç düzeyinde olduğu kadar bilinç dışı da rol oynar. “Psikanalitik” dediğimizde de psikanalizle ilişkili diyerek beden, uyaran, içgüdü, duygu, duygulanım, şey tasarımları, sözcükler ve düşünce zinciri karşımıza çıkar. Böylece söz öncesi birincil süreçler ve söz sonrası ikincil süreçlerden bahsettiğimiz gibi; bilinç dışı ön bilinç ve bilinç ile id, ego ve süper egodan bahsederiz.

“Psikodinamikte” de “psikanalitikte” de psikanalitik teoriler baz alınır ve seanslarda erken dönemlere regresyon esastır. “Psikodinamik psikoterapide” danışan/hastayla haftada bir seansta bir araya gelip, çalışma süresinin uzunluğu birkaç yıl olsa da ; “psikanalitik psikoterapide” danışan/hastayla en az haftada iki hatta yerine göre EFPP kriterleri dahilinde haftada üç, dört kez yüz yüze terapide daha derin, daha uzun süreli çalışmalar gerçekleştirilir. Her ikisinde de serbest çağrışım, rüya, fantezi, düşlemler olduğu kadar söylenenin ötesini dinleme, anlama ve yorumlama esastır. Seans sıklığının arttığı “psikanalitik psikoterapide” danışanın/hastanın doğal olarak regresyonu da artacak ve tüm çalışma boyunca hastanın “aktarımı” ile terapistin “karşı aktarımı” daha da kilit rol oynayacaktır. “Psikodinamik psikoterapi”, “psikanalitik psikoterapiye” göre daha destekleyici ve/veya açıklayıcı terapi niteliğindiyken; “psikanalitik psikoterapi” daha derinlemesine analiz eden ve bu yönüyle psikanalize daha yakın olan bir psikoterapi yöntemidir.

Destekleyici psikodinamik psikoterapilerde danışanla/hastayla olumlu ilişki kurulması önemli olup, çok fazla sessiz kalınmaz, aktarım ilişkisi de olumsuzluk içermedikçe derinlemesine analiz edilmez. Destekleyici psikodinamik psikoterapilerde danışanın/hastanın işlevlerini sürdürebilir olması, uyum yeteneğinin gelişmesi esastır. Bilinç dışı sorunlar yerine bilinç düzeyindeki sorunlar ilk sırayı alır. Destekleyici olan terapilerde psikanalitik, bilişsel ve öğrenme kuramları yerine göre bir arada veya ayrı ayrı kullanılabilir ve danışanda/hastada işe yarayan savunmalar yerine göre güçlendirilir. (Güleç Öyekçin, 2011)

Açıklayıcı psikodinamik psikoterapilerde savunmalar saptanır ve onların altındaki çatışmalar incelenir. Buna göre de yorumlarda danışana/hastaya yüzleştirmeler yapılır. (Direk,2011)

Psikodinamik psikoterapiler, psikanalitik psikoterapilerden farklı olarak kendi içinde uzun süreli olanları olduğu kadar kısa süreli terapilerle de literatürdeki yerini alır. Kısa süreli psikodinamik psikoterapiler 1-40 seans aralığında değişmektedir. Burada psikoterapist aktiftir, sorun odaklıdır, pragmatiktir ve danışanın/hastanın kaynaklarına, gücüne vurgu yapılır. Uzun süreli psikodinamik psikoterapiler, psikanalitik psikoterapiler gibi danışana/hastaya belli bir zaman vaadinde bulunmayan terapilerdir.



Psikodinamik ve psikanalitik psikoterapi benzerlik ve farklılıkları üzerinde biraz durduktan sonra psikanalitik psikoterapiye başvurabilecek danışan/hasta profilinden bahsetmek isterim. Psikanalitik psikoterapiye psikanalize giden histerik, depresif, obsesif vb. nevrotik danışan/hastalar gelebileceği gibi; divana uygun olmadığı düşünülen, ruhsal işleyişlerinde simgeselleştirme problemi olan, bütünsel kendilik ve nesne tasarımına sahip olmayan, dürtüsellikleri fazla olan sınır kişilik, psikotik veya psikosomatik danışan/hastalar da başvurabilirler. Günümüzde psikanalistler de bu danışan/hastaları görmektedirler. Öte yandan psikanaliz çerçevesiyle psikanalitik psikoterapi çerçevesi de günü, saati, aynı odada bir araya gelişi, gelse de gelmese de ödeme alınması ve terapistin yansızlığı açısından aynıdır ancak psikanalizden farklı olarak hastayla yüz yüze terapide olan terapistin yüz yüze danışanı/hastasıyla bir arada olma deneyimi psikanalize kıyasla aktarım, karşı aktarım süreçlerinde terapistin epey deneyimli olmasını zorunlu kılar. Zira psikoterapist uyarınları bertaraf edip, hem yüz yüze bir araya geldiği danışanındaki/hastasındaki iletişimi sürdürecektir, aynı anda da süreci dalgalı dikkatle dinleyecek kişidir. Seanstaki etkin psikanalitik psikoterapist duruşu psikanaliste kıyasla yüz yüze olması gerekçesiyle biraz daha zordur. Öfkede, kaygıda, her tür çatışmada buna yüz yüze maruz kalınır ancak terapistin aynı anda düşünmesi ve bulması gereken danışanın/hastanın aktarımıyla ilgili olabileceği gibi, danışana/hastaya karşı yaptığı davranış ve yorumlarda da olası kendi karşı aktarımlarıdır. Aksi duruş ; terapistin süreci somut gerçeklik bağlamında işitmesi anlamına gelir ve iç dünyadan anlatılan meseleler dış gerçeklik bağlamında işitildiğinde psikanalitik çalışma gerçekleşmez. Bunun ayrıldığı istisnai nokta da dış gerçekliğin de dikkate alınmasını zorunlu kılan özel koşullar olabilir (pandemi gibi) Ancak ne olursa olsun vurgu daima iç gerçeklik üzerine olmalıdır, dışarıda olanı da yok saymadan.

Psikanalitik psikoterapide danışanın/hastanın getirdiği problem tanımı bir diğer konudur. Getirilen problemdeki nedensellik, çatışma, kaygı, varsa travma danışanın/hastanın psikoseksüel gelişim evreleri nezdindeki ruhsal işleyişi, savunma düzenekleri ve bunları simgeselleştirme kapasitesi bağlamında terapist tarafından ön görüşmelerde incelenir. Bu inceleme neticesinde, danışanla/hastayla bir araya gelinmesindeki ideal seans sıklığı da belirlenerek, çalışmaya başlanır. Hiç şüphesiz bazı danışan/hastalarda bu seans sıklığı süreçte artırılır.



Bu mesleği meslek edinen ya da edinmeyi düşünenler için bunun sadece şu ana dek anlattığım teknik kısımla ilişkili olmadığını, bu mesleği isteme motivasyonumuzu kendi psikoterapi veya psikanalizimizde iyice anlamamız gerektiğinin de altını çizmek isterim zira işimiz oldukça zor bir iştir. O halde iyi bir psikanalitik psikoterapist olmak için neler gereklidir sorusunu sorarsak şunları sıralayabilirim : iyi bir psikanalitik psikoterapist olmak ; bu mesleği çok sevmeyi, kendimizi sürekli sorgulamayı, eleştirilere açık olmayı, dalgalı dikkatle ve analitik kulakla konuşulanan ardındaki söylemi işitebilmeyi, seans içinde kullandığımız dile, sözcük oyunlarına olabildiğince iyi bir şekilde hakim olabilmeyi, danışanın/hastanın ve kendimizin serbest çağrışımlarına, danışanın/hastanın ve kendimizin bedensel duygu ve duygulanımlarına da açık olabilmemizi, söz ötesine geçebilmeyi, danışanın/hastanın hızında ve ruhsal işleyişinin taşıyabileceği doğru zamanlamalı yorumlar yapabilmeyi, eksikliği kabul etmeyi, bilinmez olana tahammülü, sabrı, esnekliği, çalışkanlığı, bitmeyen merak ve arzuyla yeni bilgileri öğrenmeyi, bilginin yanı sıra deneyimi de gerektirir. Bütün bunlar da öncelikle kendi ruhsal işleyişimizi en çalışır hale getirecek olan kendi bireysel psikanalitik psikoterapimiz veya psikanalizimizden geçmek, en az haftada iki kez gördüğümüz aynı vakayı haftada bir sıklıkta iki yıl boyunca aynı süpervizöre götürmek, teorik alt yapı, katılan eğitimler ve vaka tartışmalarıyla bilgilenmekle gerçekleşebilir. Yani iyi bir psikanalitik psikoterapist olmak aynı zamanda hayat boyu öğrenci kalabilmektir.

Peki seanslarda psikanalitik psikoterapist duruşu nasıl olmalıdır? Psikanalist ve psikosomatisyen Claude Smdja'ya (2004) göre; psikanalitik psikoterapistin tıpkı psikanalist gibi aktarım nevrozunu yorumlaması, danışanın/hastanın dirençlerini tanıması ve bunları analiz etmesi, sebatkar olup; aynı konu üzerinde tekrar tekrar çalışması gerekmektedir. Burada kastedilen dirençler, Freud'un Ketlenme, Semptom ve Kaygı (1926) makalesinde belirttiği beş ayrı dirençtir. Freud'a (1926) göre; dirençlerin üçü ego düzeyinde dirençlerdir. Bunlar: bastırma direnci, aktarım direnci ve ikincil kazançlara yönelik dirençlerdir. Diğer iki direncin biri id düzeyinde olup, bilinç dışında tekrarlananları içerir. Son olarak süper ego düzeyinde olan direnç ise suçluluk ve cezalandırılma ihtiyacına yöneliktir. Bu noktada psikanalitik psikoterapistin yapacağı yorumların danışanın/hastanın kendisinin düşünüp, bulacağı ego düzeyinde olması ; akıl, öğüt veren, eğitici süper ego düzeyinde olmaması önemlidir. Yeri geldiğinde analitik çerçeveyi, kuralları hatırlatan duruşumuz süper ego düzeyinde olacağı gibi ; bastırılanın geri geldiği ve seans içinde anlam bulduğu cinsellik ve saldırganlığın da aktarım nezdinde yorumlandığı id düzeyinde yerler de olacaktır. Hatta danışan/hasta, bazen yaptığıyla hem bastırılanı, hem ikincil kazancı hem de aktarımı işleyebilmektedir. Örneğin bir yetişkinin görev alması gerektiğinde; birçok kişide var olan ancak çalışmasına mani olmayacak immün sisteme dayalı hastalığını ileri sürerek, yapmaktan vazgeçmesi, ikincil bir kazanç olarak hem ilgiyi üzerine çekmesi, hem de gerekli sorumlulukları içeren süper ego işlevlerinin işlememesi anlamına gelmektedir. Arzuların gerçekleşemeyeceği id direnci de buna hizmet eden diğer dirençtir. Bu da kişinin kendisine uygun olmayan gıdaları tüketerek, rahatsızlığını arttırması, böylelikle bu süreci kendine doğrulamasıdır. Bu noktayla ilgili olarak Antonino Ferro (2004) danışana/hastaya yapılan yorumlarda "doymuş" ve "doymamış" yorumlardan bahseder. Bir önceki örneğe dönersek; "sorumluluk almak sizin için zor" dediğimizde, doymuş bir yorumken ; "ne denli çetrefilli bir süreç" demek "doymamış yorum"örneği olup ; ego düzeyinde "çetrefil" sözcüğünün danışana/hastaya getireceği yeni çağrışımlarla, seansın akışına yeni kapılar açılabilmesine olanak sağlar.



Bildiğimiz gibi ego, hem idden hem de süper egodan gelen baskılar altında olup, savunma düzeneklerini kullanır. Psikanalitik psikoterapist, danışanın/hastanın savunma düzeneklerini anlayıp ; danışanı/hastayı yıllar içinde değiştirip, dönüştürürken, kendi yansızlığını, tarafsızlığını korumalı, yargılayıcı, eleştirel süper ego tutumundan kaçınmalı, karşı aktarımına, kendi bilinç dışı süreçlerine gösterdiği tutumlarda ya da danışana/hastaya yaptığı yorumlarda kendi savunma düzeneklerine de aynı ölçüde açık olmalıdır. Psikanalitik psikoterapide analitik çerçeveye uygun davranmak kadar; aktarım ve karşı aktarımın farkındalığı ve bunların yorumlanmasıyla uzun yıllar içinde danışanın/hastanın ruhsal işleyiş süreçlerinde değişim gerçekleşecektir. Bu değişime ışık tutacak olanlar; danışana/hastaya uygun seans sıklığı, terapi yerinin sabitliği, aynı gün ve saat olması, seans saatinin gelse de gelmese de ödemesinin alınıyor olması, danışanı/hastayı dinleyerek, onun hızında uygun yerlerde uygun yorumlarla düşündürmemizdir. Bu da ancak danışan/hastayla çalışırken ; kendi bedensel, zihinsel, duygusal işleyişlerimize de aynı anda açık olabilmemizle mümkündür. Bütün çalışmaların temelinde de tamamladığımız kişisel psikanalitik psikoterapi veya psikanaliz süreçlerimizle, süpervizyonlarımız yer alır.

Öte yandan; psikanalitik psikoterapistte olması gereken bazı özellikler, psikanalist Joachim Kückenhoff'a (2004) göre şunlardır :

Psikanalitik psikoterapistin;

- dünyayı kavrama şekli, bilime ve eleştirel düşünceye açıklığı sorgulaması,
- psikanalitik teori bilgisi,
- klinik uygulamadaki metapsikolojik duruşu,
- hastayla bir aradayken bilinç ve ön bilinç düzeyindeki duruşundan bahseder Kückenhoff.

Burada kastedilen psikanalitik psikoterapistin seans içinde ve seans aralarında aklına gelenlerin kendi teorik alt yapısı, teorilerin bir üst semsiyesi olan metapsikolojik bakışına göre terapi kurallarını işletme biçimi olduğu kadar; kendi karşı aktarımı ve hatta bilinç dışında özdeşim kurduğu kendi terapisti/psikanalisti veya süpervizörü olabileceğidir. Bu görüşten hareketle; her psikanalitik psikoterapist kendi teorik alt yapısı, okumaları, aldığı süpervizyonları, süpervizörleri, analistleri/terapistleri , ruhsal işleyişinde gerçekleştirdiği dönüşümler, dünyayı kavrama şekli ve eleştirel duruşuyla birbirinden farklıdır.



Psikanalitik psikoterapistlerin Bion'un (1967) dediği gibi arzusuz ve belleksiz her seansa girmesi ya da Freud'un (1912) dediği gibi, her hafızasına kaydettiğini orada sabitleyebilmesi ise ortak kriterlerdendir. Psikanalitik psikoterapist olarak ortak analitik kriterlere sahip çıksak da; her terapistin kendi danışan/hastasında gerektiğinde yaratıcılığını devreye sokarak, danışan/hastasının ruhsallığına hizmet verdiği özgün anlar da mevcuttur. Bu bazen danışanı/hastayı dinlerken gözümüzün önüne gelen görsel bir imgenin danışanın/hastanın ruhsallığındaki yeriyle bağını kurup, yorumlamamız şeklinde olabileceği gibi; bazen o esnada aklımızdan çıkartamadığımız baskın olan bir melodinin anlamında, bazen o gece göreceğimiz bir rüyada saklı olabilir. Seansla ilgili elimizdeki her malzemeye açık olabilmemiz, bunları kendimiz ve danışan/hasta ruhsallığı üzerinden anlamlandırabilmemiz kıymetlidir.

Psikanalitik psikoterapi eğitimimizde öğrendiğimiz farklı psikanalitik teorisyenler ve kavramlar bizim farklı çerçevelerden bakabilmemize olanak sağlar. Her klinik deneyimde; teori ve metapsikolojide tutarlılık, yeterlilik ve gerçeklik önemlidir. Hangi teoriyi ya da hangi teorisini neden o anda düşünüp, seçtiğimizi anlar hale geliriz. Bu noktada eklettik çalışıyorum demek kaçınılması gereken bir duruş olup; hangi yorumu, hangi teorisyenle hangi bağlamda kullandığımıza hakim olabilmemiz, hangi yaklaşımı seçtiğimizi, neyi niçin yaptığımızı biliyor olmamız, o an fark etmesek bile üzerine düşünebiliyor olmamız önemlidir. Bunun için de ilk olarak kendi psikanaliz ya da psikanalitik psikoterapimizden geçmemiz, teorik bilgimiz, aldığımız uzun soluklu vaka süpervizyonları şarttır. Tüm bu çalışmalar danışan/hastanın aktarımını anlamamızı ve kendi karşı aktarımlarımızı fark etmemizi sağlar.

Kendimize seansta veya sonrasında sormamız gereken danışan/hastayla ilgili hissettiklerimizin bize mi hastaya mı ait olduğudur. Bedenimizde de farklı hissettiklerimiz ya da yaşadıklarımız varsa nedeni üzerine düşünebilmeliyiz. Gözümüzün önünden ya da aklımızdan hangi görüntü, kelime, şarkı vb. geçiyor ve neden bu danışan/hastayı dinlerken bunlar yaşıyor sorularını sormak ve danışan/hastanın ruhsallığına dair bir şey düşünüp anlamlandırabilmek önemlidir. Bir danışanımı dinlerken sürekli olarak aklımdan Yeni Türkü'nün « ya dışındasındır çemberin ya da içinde yer alacaksın » şarkı sözleri geçmekteydi. Danışanımın dediklerini dinlemekte bile zorlanmaya başlamıştım. Danışanın kendi dinamiklerini düşündüğümde; onun yakınlaşmadaki zorluğu ya da yakinken uzaklaştığını anlatması aklıma geldi. Bunu kendisine yorumladığımda aklımdan geçen şarkı melodi ve sözleri kayboldu. Böylece bu işitsel imge, danışanın söylediğinin altında asıl neyi anlatmak istediğini kavramama yardımcı oldu.



Psikanalitik psikoterapist olmak deyince danışan/hastalarımızla odada tüm ruhsallığımız ve bedenimizle karşı karşıya duruşumuz da önemli bir diğer konudur. Tüm uyaranlara açık olan bu duruşumuzda; içselleştirmiş olduğumuz psikanalitik çerçeve, onun işleyen kuralları, dalgalı dikkatle dinleyişimiz hakimdir. Bu karşılaşmanın getireceği zihinsel, bedensel -yerine göre görsel yerine göre işitsel- çağrışımlarımız üzerine düşünüp, yorumlar yapabilmemiz kıymetlidir. Psikanalitik psikoterapi seanslarında en ivme kazandığımız seanslar, danışandan/hastadan ve bizim bilinçdışımızdan gelen malzemelerdir. Bunlar, danışan/hastanın ve bizim sakar eylemlerimiz, dil sürçmelerimiz olabileceği gibi; onun ve bizim hatırlamadıklarımız, bedenimizde hissettiklerimiz de olabilir. Bunlar yaşandığında üzerine düşünüp, anlamlarını bulup, yorumlamamız somut konuşulananın ötesinde olan biteni de kavramak anlamına gelir ki bu danışanın/hastanın aktarımı ile kendi karşı aktarımımıza açık olduğumuzu gösterir. Bu anlama ve yorumlama sürecinde danışanın/hastanın sıklığı fazla olan seanslarla regresyona girmesi de kaçınılmazdır. Her ne kadar psikanalitik psikoterapinin psikanalize kıyasla yüz yüze olunması ve divan yerine ayaklar yere basar şekilde oturur pozisyonda olunması nedeniyle regresyona yeterince gidilemeyeceği söylene de, 4 yıl haftada bir süreçte iki çalıştığım çocuk danışanımda anne karnına, 6 yıl haftada üç görerek çalıştığım yetişkin danışanımda da bebekliğinde söz öncesine regrese olduğuna şahit olduğum seanslarım bana bunun psikanalitik çerçeve, psikanalitik psikoterapist ve danışan/hasta ruhsal işleyiş üçlüsünün her birinin ayrı ayrı bu süreçte rolü olduğunu düşündürüyor. Regresyonun iyi bir psikanalitik çerçeve, güven ilişkisi, seans sıklığının yanı sıra aktarım ve karşı aktarım süreçlerinin zamanında yorumlanmasıyla ilişkili olduğu gibi; seans odasında danışanın/hastanın ruhsallığı kadar kendi ruhsallığımıza da yeterince kulak verebilecek düzeye gelmemizle ilişkili olduğu kanaatindeyim. Tabii ki bu noktada Thomas Ogden'ın (1994) analitik üçüncü kavramı önem kazanmakta. Thomas Ogden seans odasının içinde danışan/hasta ve kendimiz dışında oluşturduğumuz üçüncü bir ortak alanı ifade eder. Uzun yıllar süren psikanalitik psikoterapi çalışmalarında danışan/hastanın söylediği şeyi o söylemeden içimizden geçiriyor olmamız ya da bizim söylediğimizi, danışan/hastanın « ben de tam bunu düşünüyordum » demesi de bilinç dışında ne denli ortak bir çalışma içinde olduğumuzu, danışan/hasta ve terapist ikilisinin her birinin kendi bilinç dışında da karşılıklı olarak çalışan bir çift olduğunu, kendi üçüncü alanlarını yarattığını göstermektedir.

Psikanalitik psikoterapide veya psikanalizde bu ikiliyi dikkate almak bizi tümgüçlü duruş ve büyülenmeci yaklaşımdan koruyacaktır ki bu çok dikkat etmemiz gereken bir konudur. Danışan/hasta ile terapist ilişkisi eşit bir ilişki değildir. Terapist, kendisine danışılan, kendisinden yardım beklenen uzmandır ancak bu terapist ya da analisti tümgüçlü kılmaz. Danışan/hastada tekrarlanan çözümlenmemiş meseleler, seans içinde tekrarlandığında; terapistin baştan kuracağı psikanalitik çerçeve ile aktarım ve karşı aktarım bilgilerini yerinde kullanması, danışandan/hastadan gelecek yansıtma ve kışkırtmalara kapılmadan, psikanalitik kurallarla yerini alması, bu çalışmanın verimliliğini sağlayacaktır.



Alanda iyi bir psikanalitik psikoterapist olmanın emeği, süresi ve zahmetinin yanı sıra etik kurallara uygun davranış şekilleri de olmazsa olmazlardandır. Tanıdığımız kişileri terapiye almamak, bize gelen hastaların yakınlarıyla çalışmamak, danışan/hasta özelini özelde tutmak, kendi özelimizi danışanla/hastayla ve hastaya açık sosyal mecralarda paylaşmamak, seans odası dışında farklı bir mekanda danışan/hastalarla bir arada bulunmamak, seans odası dışındaki yerlerde seans yapmamak, dış etkenlere göre seans saat ve gününde-çok istisnai durumlar hariç-değişimlere gitmemek, danışan/hastamızı yargılayıp, etiketlememek ve tabii ki hasta görebilmek için kendi psikanalitik psikoterapi/psikanaliz sürecimizde ilerlemiş olup, bireysel süpervizyon almamız; kendimizin ve danışan/hastanın iç dünyasını çalışabilmemizin gereklerindendir.

Tüm bu anlattıklarım ışığında günümüzde Türkiye’de ilk olduğu süreçten itibaren tarihsel gelişimine şahit olduğum psikanaliz ve onun paralelinde gene psikanalitik teori bazlı uzun ve kısa süreli psikodinamik psikoterapilerle, psikanalitik psikoterapiler artık ortak hedefte benzerlik ve farklılıklarıyla kendi yerlerini kurumlar çerçevesinde almaktalar. Bunun işleyişinin güvenilirliği ve etkinliği de akreditasyonu olan ve yurt dışı bağlantıları bulunan dernekler ve dernek üyeleriyle netleşmektedir. Derneğimiz de Türkiye’de yetişkin alanında akredite psikanalitik psikoterapist olmak isteyenler için kurulmuş ilk dernek olup, tüzüğünü de psikanalitik çerçeve bazında hazırlamıştır. Süreçte psikanalitik teorileri baz alan eğitmenlerin oluşturduğu bu geniş camiada eğitmenlerin ve akredite kurumların birbirlerini desteklemesinin, psikanalitik duruş ve teorilerin saygın kullanımını yaygınlaştıracığına, etik kurallar çerçevesinde uygulanıp, aynı camiaya hizmet edeceğine inanıyorum.

REFERANSLAR

Bion, Wilfred (1967): “Notes on Memory and Desire”, In. E.Bott-Spillius (Ed.) Melanie Klein Today, Vol.2, London/New York, Routledge,1988.

Direk, Neşe (2011): “Açıklayıcı Psikoterapiler”, Psikanalitik Psikoterapiler:Temel Kavramlar ve Yöntemler, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım A.Ş.

Ferro, Antonino (1999): “The Bi-Personal Field”, London, Routledge.

Freud, Sigmund (1912): “Recommendations to physicians practicing psychoanalysis”. S.E.Vol.12.

Freud, Sigmund (1919): “Lines of advance in psychoanalytic psychotherapy”, S.E. Vol.17.

Freud, Sigmund (1926): “Inhibitions, Symptoms and Anxiety”, S.E. Vol.20.

Güleç Öyekçin, Demet (2011): “Destekleyici Psikoterapi”, Psikanalitik Psikoterapiler:Temel Kavramlar ve Yöntemler, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım A.Ş.

Kückenhoff, Joachim (2004): “The analyst’s clinical theory and its impact on the analytic process in psychoanalytic psychotherapy” edited by Anastasopoulos, Dimitris and Papanicolaou, Evangelos, The Therapist At Work, London, Karnac, EFPP.

Ogden, Thomas (1994): “The analytical third: Working with intersubjective clinical facts”, International Journal of Psycho-analysis, 75.

Smadja, Claude (2004): “The healing work of a practicing psychoanalyst/psychotherapist” edited by Anastasopoulos, Dimitris and Papanicolaou, Evangelos, The Therapist At Work, London, Karnac, EFPP.

Psikanalitik Psikoterapide Çerçeve

Sezai Halifeoğlu (Kasım 2022)

Çerçeve psikanalizle ortaya çıkmış ve onunla özdeşleşmiş bir kavram olduğundan, psikanalitik psikoterapide çerçeve konusuna değinmeden önce şu soruları sorup yanıtlamak netleşmemizi sağlar: Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapinin birbirinden farkı ve benzerlikleri nelerdir? Psikanalist ve psikanalitik psikoterapist kimdir? Bu branşlarda mesleğini icra edenlerin hangi kurumlardan eğitim aldıklarından söz ederek başlayalım.

Her iki çalışma alanında da formasyon veren yani mesleğe hazırlayan kurumların varlığı ülkemizde oldukça yeni sayılır. İlk olarak 2000’li yılların başında psikanalist yetiştirmek üzere Uluslararası Psikanaliz Birliği’ne bağlı iki psikanaliz derneği kuruldu: Psikeist İstanbul Psikanaliz Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Derneği ve İstanbul Psikanaliz Derneği. Ardından İstanbul Çocuk ve Ergen Psikanalitik Psikoterapisi Derneği adıyla çocuk ve ergenlerle çalışacak uzmanların eğitilmesi amacıyla bir dernek kuruldu. Daha sonra bu dernekleri, Lacan’ın öğretileriyle psikanalist yetiştirecek olan, Uluslararası Lacancı Forum’a bağlı iki derneğin kuruluşu takip etti: Psikanaliz Araştırmaları Derneği ve Lacancı Forum Türkiye Psikanaliz Derneği. Ve son olarak da yetişkinlerle psikanalitik bir yaklaşımla çalışacak psikoterapistlerin eğitilmesi amacıyla yakın zamanda faaliyete geçen İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği kuruldu. Tamamı İstanbul’da bulunan bu derneklerin haricinde Ankara ve İzmir’de de birkaç dernek bulunmaktadır. Peki, adlarında psikanaliz veya psikanalitik sözcüğünü barındıran bu kurumların yetiştirdiği uzmanların, ruhsal sorunları için onlardan yardım isteyen danışanlarıyla çalışmalarında aralarında farklılık var mıdır?

Ruhsal sağaltım yapacak uzmanlar yetiştirmek isteyen bir dernek eğer adında “psikanalitik” sözcüğünü içeriyorsa (örneğin, İstanbul Yetişkin Psikanalitik Psikoterapi Derneği gibi), eğitim verdiği meslek erbabının sonuçta; psikanaliz biliminin ortaya koymuş olduğu kuramsal bilginin kılavuzluğunda, aktarım ve karşı aktarım gibi psikanaliz pratiğinin ana unsurlarının merkezi önemde olduğu ve psikanalitik çerçevenin kullanıldığı bir klinik çalışma yürütebilmesini amaç ediniyordur. Bu unsurlar her ikisinin pratiğinde de geçerliyse, o halde neden psikanalist ve psikanalitik psikoterapist olarak iki ayrı ad kullanılmaktadır?

Bence ayrı adlarla anılmalarının, aralarındaki şu tek fark nedeniyle bir mantığı olabilir: psikanalist yüz yüze çalışmanın yanı sıra çalışmasında divan da kullanır; psikanalitik psikoterapist ise çalışmasında divan kullanmaz. Aslına bakılırsa klinik çalışmada divan kullanıp kullanmamaları, her iki uzmanın eğitim süreçleriyle bağlantılıdır.



Demin saydığım kurumlar eğitime başvuracak olan adayların belli mesleki akademik bölümlerden mezun ve klinik çalışma yapıyor olmasını, ayrıca kendi bireysel ruhsal çalışmasını ya sürdürüyor ya da bitirmiş olmasını talep ederler. İşte adayın bu başvuru şartlarından sonuncusunu hangi biçimde gerçekleştirdiği yani kendi üzerine olan bireysel çalışmasını yüz yüze mi yoksa divanda mı sürdürdüğü, ileride farklı adlarla - psikanalist veya psikanalitik psikoterapist olarak- anılacak uzmanların formasyon süreçlerindeki farklardan ilkinin oluşturabilir. Oluşturabilir diyorum çünkü bireysel çalışmasını divanda gerçekleştiren biri hem psikanaliz formasyonuna hem de psikanalitik psikoterapi formasyonuna başvurabilir, onun tercihinin kalmıştır. Bireysel çalışmasını yüz yüze yapan biri ise yalnızca psikanalitik psikoterapi formasyonuna başvurabilmektedir.

Bununla beraber formasyon süreçlerinde ortak olan unsurlar ağırlıktadır. Tüm bu derneklerde benzer uzunlukta ve içerikte teorik bir eğitim verilir, vaka sunumları ile grup süpervizyon çalışmaları yapılır. Ayrıca adaylar teorik ve klinik eğitimlerine başladıktan bir süre sonra, en az iki vakanın takibini iki ya da üç yıl boyunca deneyimli bir analist ile bireysel eğitim süpervizyonu altında sürdürürler. İleride psikanalist ve psikanalitik psikoterapistin pratikleri arasındaki farkı belirleyecek olan ikinci unsur da bu ortak aşamalarda şu şekilde söz konusu olur: Bir psikanalistin klinik eğitiminde divanda danışan görmenin özelliklerine, divanın işlevine sıkça değinilir. Kendi bireysel çalışmasının divanda gerçekleşmesi şartı aranmamış olmasıyla mesleki pratiğinde divan kullanmayacağı henüz başvuru aşamasında belli olan psikanalitik psikoterapist ise eğitiminin bu aşamasında aynı konuda fazla bir şey işitmeyecektir. Bunun yanı sıra bir psikanalist adayı takip ettiği tüm danışanlarıyla yüz yüze çalışıyor olsa da eğitim süpervizyonunu yalnızca bunlar arasından divanda görmeye başlayacağı vakalarıyla gerçekleştirmek zorundadır. Böylece divanda vaka takip etmenin inceliklerini öğrenmesi hedeflenir. Psikanalitik psikoterapist ise eğitim süpervizyonlarını seçtiği vakalarıyla yüz yüze çalışmaya devam ederek gerçekleştirir.

Bir psikanalisti çalışmasında divan kullanmaya hazırlayan üç koşul; kendi bireysel çalışması sırasında divanda olmuş olması, teorik ve klinik eğitimi süresince divan kullanımının özelliklerini öğrenmiş olması ve deneyimli bir meslektaşının süpervizyonunda takip ettiği eğitim vakalarını divanda görmüş olmasıdır. Psikanalitik psikoterapistin formasyon süreci ise onu yüz yüze yürüteceği psikanalitik çalışmalar için hazırlamayı amaçlar. Dolayısıyla eğitimlerini tamamlayan bir psikanalist ile psikanalitik psikoterapistin pratiği arasındaki tek fark, formasyonları sırasında sözünü ettiğim diğer farklılıklardan köken alır ve mesleklerini icra ederken bir yöntem olarak vakalarına divan çalışması da önerip önermeyecekleri noktasında kendisini gösterir.

Divan kullanıldığında bazı ilave özellikler söz konusu olsa da her iki pratisyenin de çalışmasının çerçevesi, çerçeveye ilgili ortaya çıkabilen sorunlar, bu sorunların ele alınış tarzı gibi hususlar değişmez, aynıdır. Yani psikanalistin ve psikanalitik psikoterapistin çalışmasında, çerçeveye ilişkin biraz sonra değineceğim temel unsurlar bakımından bir fark bulunmaz. Bence yalnızca bu ikisinin değil, dil aracılığıyla ruhsal sağaltım yapan diğer terapi ekollerinin de bu amaçla oluşturabileceği en uygun çerçeve -ki çerçeve olmaksızın terapi yapılamayacağı kabul edilir- yine psikanalitik çerçeve olmalıdır.

Aslında hemen tüm terapi biçimlerinde oluşturulan çerçevenin zaman içinde bu yöne doğru evrilmekte olduğuna tanıklık ediyoruz. Bu tercihin başlıca nedenleri muhtemelen şunlardır: Psikanalitik çerçevenin etik kapsamı terapi çalışmasının her iki öznesi için başka hiçbir düzenekle aynı ölçüde tesis edilemeyecek bir güvenilirlik sunabilmektedir ve ruhsal sağaltımın gerçekleşmesi için terapötik çiftin uzun bir süre boyunca çalışmayı sürdürebilmeleri gerekir ki bu da psikanalitik bir çerçeve ile daha mümkündür. Psikanalitik çerçevenin bu özelliklere sahip olmasını sağlayan ve onu klinik çalışmada yararlanan diğer çerçevelerden üstün kılan etken, onun dil aracılığıyla gerçekleştirilen ruhsal sağaltımların ilki ve en eskisi tarafından en az yüz yıllık deneyimin ürünü olarak bugünkü haline getirilmiş olmasıdır. Tabi ki günümüzde uygulayıcılarının hepsinin tıpatıp aynı şekilde oluşturduğu tek bir psikanalitik çerçeveden de bahsedemeyiz, öznel uygulamalar her daim söz konusudur. Kaldı ki, psikanalitik çerçevenin onu tanımlayan değişmez sanılan temel nitelikleri geçmişte olduğu gibi gelecekte de evrilebilir.

Bu andan itibaren yalnızca psikanalist ve psikanalitik psikoterapistleri değil ruhsal sağaltım çalışmalarını psikanalitik çerçeve ile yürüten ancak farklı isimlere, tekniklere sahip terapi yöntemlerini uygulayan ve değişik unvanları olan uzmanların tamamını, aşına olunan “klinisyen” ortak terimiyle; bahsini ederken analizan, vaka, hasta, danışan gibi terimler kullandığımız ruhsal sağaltım çalışmalarının diğer öznesini ise bunların arasından nötr ve ortak kullanıma daha uygun olduğunu düşündüğüm “danışan” terimiyle anacağım.

O halde artık psikanalitik çerçeve ile kast edileni ayırtılandırabiliriz. Fakat çerçeve kavramının psikanaliz tarihinde nasıl ortaya çıkıp geliştiğinden söz etmeyeceğim. Bu türden bilgileri psikanaliz derneklerinin özel olarak bu konuya ayrılmış olan eski yayınlarında fazlasıyla bulabilirsiniz. Ben daha çok, çerçevenin benim için ne anlama geldiğini ve onu nasıl oluşturduğumu yani bu konudaki öznel deneyimimi aktarmaya çalışacağım.



Türkçe sözlükte “çerçeve”, bir şeyin sınırları ve bu sınırlar içindeki alan karşılığı olarak kullanılır. Dolayısıyla çerçevelemek bir şeyi sınırlandırmak demektir. İnsan ilişkilerinin her türüsünde sıkça deneyimlenen bazı şeyler ruhsal sağaltım çalışması süresince hatta sonrasında bile tarafları arasındaki ilişkide dışarıda bırakılır veya sınırlandırılır. Çünkü bu tür bir sağaltımı gerçekleştirebilmek adına bunun gerekli olduğu anlaşılmıştır. Böylece ortaya özel bir ilişki biçimi çıkar ki, bunu nitellemek için -klinikyenlerin danışanlarıyla değil yalnızca kendi aralarında, bir eğitimde, bugünkü gibi bilimsel bir toplantıda veya yazılı bir eserde dillendireceği bir kavram olarak- çerçeve sözcüğü önerilmiştir.

Çerçeve kavramı; iki kişinin birlikte yapacağı, içlerinden birinin ruhsal sağaltımının hedefleneceği, diğerinin ise bu amaçla mesleki bilgisini ve kaçınılmaz olarak insani özelliklerini ortaya koyacağı bir çalışmanın hangi sınırlar ve kurallar dahilinde gerçekleştirileceğini, aralarında kurulacak ilişkinin neleri içerip neleri içermeyeceğini ve daha çok da nelerden yoksun kalınacağını belirleyen ilkeler bütününe göndermede bulunur.

Mesleğe yeni başlamış ve çerçeve kavramıyla yeni tanışmış olanlar ve hatta bazen daha deneyimliler bile çerçeveyi çoğunlukla danışanı ilgilendiren, klinikyenin ona sunduğu ve uymasını-uyumlanmasını talep ettiği danışanın tarafındaki kurallar, sınırlar, yoksunluklar olarak düşünür ve bu şekilde dillendirirler. Oysa ki, çerçeve kavramının temsil ettiği özellikle yoksunluklar iki tarafı ilgilendirse de asıl olarak danışanı değil klinikyeni bağlar. Yoksa zaten ruhsal kaynaklı sorunları nedeniyle çoğu zaman ilişkileri yolunda gitmeyen, yaşam disiplini zayıf olup bundan yakınan insanlardan; uzun sürebilecek terapi birlikteliğinde, hiçbir kimseyle veya bir şeyle olmadıkları kadar tutarlı bir ilişki içinde ve disiplinli olmalarını beklemek gerçekdışı ve zorlayıcı bir talep olurdu.

Klinikyenin danışanıla terapötik çalışmaya başlamaya karar verdiğinde, bu çalışmanın hangi şartlar altında gerçekleşeceğini belirten birkaç unsuru ona bildirmesi “çerçevenin yapılması” olarak ifade edilir. Ben bu bildirme anından daha önemli bulduğum bir başka zaman diliminin üzerinde duracağım. Zira danışanlarımıza sunduğumuz ve yapılacak çalışmanın kurallarını içeren çerçeve denilen söylemimizin hem benimsenmesini hem de sonrasında etkin olarak işlev görmesini, onun hakkında yapacağımız bu birkaç dakikalık konuşmaya başlamadan önceki evre belirlemektedir.



Şunu kast ediyorum; çerçeve aslında hakkında konuşulup bildirildiği andan önce, ön görüşmeler denilen danışanla geçirilmiş ilk birkaç saatte zaten sunulmuştur. Hangi şartlar altında ve nasıl bir çalışma yapacağımızı beyan eden çerçeve bu safhada fiilen aktarılmıştır. Çerçeve psikanalitik kuramda ve süpervizyon çalışmalarında en fazla değinilen konulardan biriyken, çerçevenin de zeminini oluşturan ön görüşmeler dediğimiz ilk seanslarda olup bitenlerin önemi üzerinde ise çok az durulur. İlk seanslar danışana, kendisine yardım etmesi için başvurduğu klinisyeni ve yöntemini tanıma fırsatı verir. Bir arada geçireceğimiz ilk saatlerde biz onların nasıl bir özne olduğunu keşfetmeye çalışırken, onlar da bizi ve yöntemimizi keşfetmeye çabalarlar. Bu ilk seansları çerçevenin ekileceği tarla olarak düşünebiliriz. Her yeni başlangıçta başaracağımız birincil görev, ilk seansları ekime uygun hale getirmek için bir klinisyen olarak sahip olmamız gereken özelliklerimizi danışanımızın fark edebilmesi amacıyla oraya serpiştirmektir. Çerçevenin nasıl konuşulduğunu, neleri içerdiğini, ön görüşmelerde ortaya serilmesi gereken klinisyenin üç özelliği ile iç içe ele alacağım.

Birinci özellik; klinisyen hem kendisinin hem de danışanı ile ilişkilerinin öngörülebilir olmasını sağlamalıdır. Zaten bilinçdışı kaynaklı çatışmaları nedeniyle ilişkilerinde kendilerini net bir konuma yerleştiremedikleri için ofislerimize gelen danışanlarımıza öngörülemez yeni bir deneyim yaşatmanın kimseye bir faydası yoktur. Üstelik bir şeyleri birlikte gerçekleştirebilmemiz, baştan itibaren hızla tesis edilecek bir güven ilişkisine bağlıdır. Klinisyenin nasıl biri olduğu ve nasıl bir çalışmanın onları beklediğine ilişkin öngörülemezlik, danışanda oluşmasını arzuladığımız güveni baltalar. Öngörülebilirlik ile neyi kast ettiğimi, kendi pratiğimde danışanlarım ile ilk seanslarda olup bitenleri özetleyerek aktarmaya çalışayım.

Danışanımın kendiliğinden veya onu bana başvurmaya neyin yönelttiğini sormamın üzerine bahsettiği sorunlarını konuştuğumuz ilk görüşmenin sonunda, ondan duyduğum sözcüklerle ve en kısa haliyle semptomunu bir kez de ben tekrar eder ve ardından ona birer hafta arayla iki görüşme daha yapmamızı öneririm. Eğer bu tür bir çalışmaya ilk kez gelen biriye ona, yapacağımız üç seansın benzeri olan bir çalışma ile sorunlarının hallolup hallolamayacağına ilişkin bir kanaat edinebileceğini söylerim. Benim ona randevu vermiş olarak onunla çalışmaya zaten hazır olduğumu, onun benimle ve bu yöntemle kendini rahat hissedip hissetmeyeceğini görmesi gerektiğini de eklerim.



Yapacağımız birkaç seansın, uzun sürmesi muhtemel bu tür çalışmaların kısa bir örneğini oluşturduğu mesajını ilk buluşmamızda verdiğim danışanıma, bana hangi konuda yardım istemek için başvurduğunu üçüncü seansın sonunda yeniden hatırlattım. İlk görüşmemizin ve üçüncü görüşmemizin sonunda danışanıma benden hangi konuda yardım istediğini iki kere hatırlatmaktaki amacım; artık katlanamadığı semptomlarını ve onlardan kurtulma arzusunu, bu üç seansta benim ona kulak kabarttığımı fark eden ama keşfedilmekten hoşlanmayan bilinçdışının -ona bir de özgürlüğünü sınırlandıracak çalışmanın asimetrik kurallarından söz ettikten sonra daha da güçlenecek olan- direnciyle mücadeleye sokmaktır. Ardından şu soruyu sorarım: “Sorunlarınız üzerinde birkaç seanstır yaptığımıza benzer bir şekilde çalışıp yol almaya devam etmek ister misiniz?” Benim bu soruma vereceği yanıt aslında şu örtük sorunun yanıtıdır: Geride kalan üç seansta, onun konuşmasında anlatmaya niyetlendiği şeylerin haricinde benim daha farklı şeyler duymuş ve anlattıkları arasında beklemediği bazı bağlantılar kurmuş olmama uzun bir çalışma boyunca daha bir çok kez katlanmaya hazır mı?

Ön görüşmelerde danışanımın anlattığı şeyler arasında kurduğum birkaç bağlantı sayesinde hem kendimin hem de yöntemimin öngörülebilir olmasını da sağlamış olurum. İnsan ancak biraz fikir sahibi olup güvenebildiğinde, bedeninden bile daha fazla sakındığı varlığının ruhsal olan boyutuna dokunmuş yapması için birine izin verebilir. Attıkları ilk adımın devamını getirebilmelerini kolaylaştırmak adına sergilediğimiz tüm çabalara rağmen, önemli bir dönüşüm geçirmeye yönelik direnci ve korkusu olan ya da semptomundan yakındığı kadar keyif de alan ve bu nedenle aزیyla yetinmeyi düşünerek gelmiş biri çalışmayı sürdürmek istemeyebilir. Bunu da genellikle parayla veya zamanla ilgili bahanelere dayandırır. Klinisyenin deneyimi arttıkça, yeni bir danışanın başlangıçtaki bu tür kaygılarını daha iyi ele alıp çalışmayı başlatabilme ve sonrasında da uzun süre çalışabilme oranı yükselir.

Danışanım da çalışmayı sürdürme arzusunu beyan ederse ardından önce haftada kaç seans görüşebileceğimizi ona söylüyorum ve çalışma programımda uygun olan saatlerin bilgisini veriyorum. Ancak bu meslekte deneyim arttıkça çalışma saatleriniz doluyor ve yeni birini görmek için yeriniz açılrsa bile alternatifli bir öneri maalesef sunamıyorsunuz, danışan çoğu zaman klinisyenin verebildiği yalnızca bir veya birkaç saate uymak zorunda kalıyor. Böylece daha ilk randevunun verildiği ve seans zamanlarının belirlendiği anlardan itibaren danışanlarımız asimetrik bir ilişkinin içinde olduklarını deneyimlemeye başlamış oluyorlar.



Haftalık seans sayısı ve seansların hangi günde-saatte yapılacağı kararlaştırıldıktan sonra da danışanıma çalışmamızın birkaç kuralı olacağını söyler ve onları açıklarım. Bunları ve ardından açıklayacağım kuralları belirten sözcüklerisarf ederken ifade biçimim ve jestlerimle üst hiyerarşik bir konumdan kurallar dayatan biri gibi gözükmemeye ama aynı zamanda talep ettiklerimin yerine getirilmesini önemseyeceğim izlenimi de vermeye dikkat ederim. Yaptığım konuşma çalışmamızla ilgili hem basit bir bilgi aktarıyor gibidir hem de ciddi bir beklenti. Dile getirdiğimiz kuralların benimsenmesini kolaylaştıracak ilk şey biraz evvel değindiğim gibi ön görüşmelerdeki tutumumuzdur ve sonrasında kuralları açıklarkenki ses tonumuz ile yüzümüzdeki affekt bunu destekler. Danışanımız bu sırada asimetrik bir ilişkinin içine dahil olduğunu hissetmelidir ancak bu hiyerarşik bir asimetri değildir; klinisyen bunu da danışanına deneyimletebilmelidir.

Danışanlarıma bildirdiğim kurallar yalnızca zaman ve paraya ilişkindir. Sözlerime önce zaman unsurundan başlarım. Onlara “çalışmamızı daima saptadığımız günlerde ve saatte yapacağımızı, istisnalar hariç hiçbir nedenle seanslarımızı atlamayacağımızı” söylerim. İstisnaların ise resmi tatil günleri ile onun ve benim tatil zamanlarımız olduğunu belirtirim. Ayrıca, onun yaz tatilinin, kendisine önceden haber vereceğim ve çoğunlukla Ağustos ayına denk gelen benim tatil dönemimle çakışmasının en az sayıda seansı kaçırmamıza ve böylece çalışmasının daha verimli olmasına katkısı olacağını eklerim.

Ergenlerle çalışırken kontratı yapacağım üçüncü seansa anne baba ve ergenin birlikte katılmasını isterim. Bazı klinisyenlerin düşündüğünün aksine, ergenlerle yapılan psikanalitik çalışmalar da yetişkinlerle yürütülenler kadar hatta daha uzun sürebilir. Hemen her zaman hızlı çözümler talep eden ergenin ebeveynlerine sabırlı olmaları gerektiğini ima etmek amacıyla bu tür çalışmaların uzun sürdüğünü, genellikle yılları bulduğunu söylerim. Böyle bir bilgilendirmeyi, talep sahibi ile çalışacak kişinin aynı kişi olduğu yetişkinlere yapmam nadiren gerekir. Meslekten olan danışanlara ve kendi üzerine bir çalışma yapma motivasyonu yüksek olan kişilere ise böyle bir açıklama yapma gereği hissetmem.



İkinci özellik; klinisyen güvenilir, kararlı ve aynı zamanda esnek olmalıdır. Klinisyenin bu özelliği en çok danışan seansa gelemediği zaman ortaya serilir. Çalışmanın kurallarından bahsederken kimi meslektaşımız kaçıracağı seanslar hakkında danışana yalnızca şunu söyler; o seansın ödemesini yapmalıdır. Ben danışanlarına bu sözlere ilaveten telafi opsiyonundan da bahseden analistlerdenim. Bu tercihim başlıca üç sebebe dayanır: İlki, telafi fırsatı sunarak onlara hayatlarındaki başka şeylerin de birlikte yürüttüğümüz çalışma kadar önemli olabileceğini kabul ettiğimi göstermek isterim. Kişinin kendi üzerine yaptığı analitik çalışma hayatındaki çok önemli bir şeydir ama tek şey değildir. İkincisi, bazı danışanlar için hayatlarında ne tür bir durum ortaya çıkarsa çıksın seans kaçırmamak çok önemlidir. Ve üçüncüsü, özellikle zor meseleler kendilerini dile gelmek için dayattığında, danışan kendini nasılsa benden talep edildiği üzere ödemesini yapıyorum düşüncesiyle rahatlatarak farklı gerekçelerle ama aslında bilinçdışının direncinin hizmetinde seansı kaçıracağını kolaylıkla beyan edebildiğinden, benim onlardan telafi için sormalarını bekliyor olmam direncin işini zorlaştırır.

Danışanlarıma kurallardan söz ederken, önemli bir yaşam olayı nedeniyle bir seansa gelemeyecekleri önceden belli olduğunda, onlara telafi seansı verip veremeyeceğimi bana sorabileceklerini söylerim. Ancak telafi seansının sadece kaçacak olan seansın olduğu hafta içinde yapılması kaydıyla ve ikimiz için de ortak müsait bir saat bulabilirsek gerçekleştirebileceğini; eğer bir saat ayarlamıyorsak gelemediği seansın sorumluluğunun o zaman ona ait olacağını belirtirim. Bununla beraber yoğun çalışma programım nedeniyle onların talebine çoğu kez olumlu yanıt veremesem de danışanlarımdan kaçıracakları kesin olan bir seansın telafisi için bana sormakta özgür hissetmelerinin, seansa katılmamanın onlarda tetikleyebileceği suçluluk ve öfke gibi olumsuz duyguları azalttığını söylemeliyim.

Sonuçta, seans elde olmayan yaşam olaylarından dolayı da kaçsa, direncin desteklediği mazeretler ileri sürülerek de kaçsa farketmez, klinisyen her kaçan seansla ilgili danışanın duygularını ve çağrışımlarını duymaya çalışır, gerisindeki dinamikleri analize konu eder.

Aynı konuda yaygın olan başka bir uygulamaya da kısaca değineyim. Bazı klinisyenler danışanlarına, yirmi dört saat veya belirli bir zaman önceden haber verirse maddi bir sorumluluğu olmadan seanslarını iptal edebileceklerini söylerler. Nedenlerine girmeyeceğim ama bu kuralın sadece psikanalitik bir terapide değil tüm terapi ekollerinde çalışmayı er ya da geç sabote etme ihtimalinin oldukça yüksek olduğunu belirtmeliyim.

Danışanıma bahsettiğim zamanla ilgili kuralların ardından para hususuna geçerim. Klinisyen seans ücretini danışanına rahat bir biçimde söyleyebilmelidir. Rahat olabilmesi için de seans başına talep edilen ücret hak edilen ücret olmalıdır. Hak edilen ücret normalde iki yolla belirlenebilir: İlki, terapi çalışmalarında talep edilecek seans ücretinin hangi aralıkta olması gerektiğini bir mercinin saptayıp söylemesidir. Fakat psikanaliz ve psikoterapi dernekleri böyle bir rol üstlenip bu konuda bir duyuru yapmazlar. Dolayısıyla hak edilen ücret yalnızca diğer yolla belirlenebilir; o da klinisyenin sahip olduğu deneyime ve kendisine biçtiği değere göre seans ücretine yine kendisinin karar vermesidir.

Ve benim düşünceme göre, klinisyen örneğin meslek hayatının başında, onuncu senesinde veya yirmi beşinci senesinde aynı seans ücretini talep etmemelidir. Her klinisyenin gelişimi farklı seyretse de genel olarak deneyim ve bilginin birikmesine paralel, sunulan hizmetin kalitesi de arttığından alınan ücret de zamanla artmalıdır. Bu bakış açısıyla hareket edilmesi aynı mesleği yapanlar arasında adaletli bir ücretlendirmenin oluşmasını ve danışanın aldığı hizmetin kalitesine eşdeğer bir ödeme yapmasını sağlayabilir. Ayrıca genç klinisyenin daha deneyimli meslektaşlarıyla hatta eğitim aldığı veya analizinden, terapisinden geçtiği biriyle aynı seans ücretini danışanlarından talep ettiğinde yaşadığı performans kaygısını da azaltır.

Danışan görmeye yeni başlamış klinisyenin deneyimlilere oranla seansları için daha düşük bir ücret talep etmesi, mesleki pratiğinin başlarında doğal olarak var olan eksikliğini ve yetersizliğini kabul etmesi anlamına gelir. Bu da onun, yüksek seans ücreti aldığı duruma kıyasla daha az performans kaygısı duyarak danışanıyla ilgilenebilmesini kolaylaştırır. Aksi taktirde, ana hedeflerinden biri öznenin eksiğiyle tanışmasını sağlamak olan bir çalışmanın diğer tarafındaki özne olan klinisyenin kendisi, eksiğiyle ilgili bir inkar içinde olursa, alacağı ücret kadar iyi bir iş zaten çıkartamaz. Klinisyen danışan için “bildiği varsayılan öznedir”. Ama yalnızca psikanalitik bir çalışmadan faydalanabilmesi için ona bunu atfeden danışan için bu böyledir. Klinisyen kendisiyle ilgili aynı yanılgı içine mesleğinin ne başlarında ne de sonrasında asla düşmemeli, eksikliğini tanıyan ve bunu aldığı ücreti belirlerken kendine kabul ettirmiş biri olmalıdır.

Çalışacağım kişi bir ergense başlarken anne babasına ödemeyi her seansın sonunda bana ergenin kendisinin yapmasını istediğimi belirtirim. Danışanların banka havalesi yoluyla veya toplu ödeme yapma tekliflerini, nazıkçe, her seans sonunda ödemenin elden yapılmasının bu çalışma açısından anlamlı ve gerekli olduğunu belirterek geri çeviririm.

Danışana paradan söz ederken bahsetmeyi unutmamamız gereken bir ayrıntı, belirli aralıklarla seans ücretini güncelleyeceğimiz bilgisidir. Bu durum ülkemiz ekonomisinin doğal ve kaçınılmaz bir özelliği haline gelmiştir. Düzenlemenin ne zaman yapılacağı konusunda bilgilendirmek kadar, ücretin ne ölçüde veya neyin kıstas alınarak değişeceği bilgisinin de önceden verilmesi ve sonrasında klinisyenin buna mümkün olduğunca sadık kalması hem etik bir zorunluluktur hem de danışanın dirençlerinin körüklenmemesi için gereklidir.

Son bir yıla kadar bir çalışmaya başlarken ben danışanlarıma, çalıştığımız sürece seans ücretini yılda bir kez yılbaşında enflasyon oranında güncelleyeceğimiz bilgisini verirdim. Ancak son bir yıldır ülkemizde alışık olduğumuzun ötesinde yüksek bir enflasyon söz konusudur. Bu gelişme çoğu klinisyeni, uzun süreden beri çalıştıkları danışanlarına başta vermiş oldukları bilgiyi de güncellemek zorunda bıraktı. Örneğin ben danışanlarıma, ekonomik göstergeler eski haline dönene dek bir süre seans ücretini artık altı ayda bir güncelleyeceğimi söylemek zorunda kaldım. Bu durum, başta konuşulmuş çerçeve dediğimiz kuralları sonradan kendimizin bozması bakımından oldukça sıra dışı bir gelişmedir. Fakat klinisyen, konuşmamda üzerinde durduğum öngörülebilir olmayı sadece direkt kendisiyle ilgili durumlarda sağlayabilir; dış gerçekliğin koşullarında ortaya çıkabilen öngörülemez değişimleri engelleyemeyeceği gibi, kendisi de bunlardan etkilenir. Eğer bu değişimler klinisyenin danışanıya çalışırken zihnini meşgul ediyorsa, bir dış etken onun danışanına yönelik karşıaktarımını etkileme riski barındırıyorsa çalışmanın sağlığı açısından ilgili kuralı yeniden gözden geçirip düzeltmek gerekir. Tabi ki klinisyen bunu danışanına insani ve gerçekçi boyutta ve iyi bir şekilde açıklayabildiğinde, bu ikilinin arasındaki güven ilişkisi bozulmadan, çalışmada söz konusu değişiklikleri hayata geçirerek yollarına devam edebilmeleri mümkün olabilir.

Yakın zamanda yine dış gerçeklik koşullarında ortaya çıkan diğer bir öngörülemez değişim olan pandemi de öncesinde danışana bildirilmiş çalışma kurallarının bazılarında önemli değişiklikler yapılmasını beraberinde getirmişti. Kimi klinisyenin daha önce lafını dahi etmediği online veya telefon seansları bir süreliğine ofislerde yapılan seansların yerini almış ve seans ücretleri banka hesaplarına yatmaya başlamıştı. Çalışmanın yapılaş biçiminin bu temel niteliklerindeki zorunlu değişiklikler, hiç değilse çalışmayı ve onu yapanlar arasındaki bağı korumak adına taraflarınca hızla ve kolayca benimsenmişti. Ancak maalesef bunlar belirli bir dönemle sınırlı geçici uygulamalar olarak kalmadılar. Dış koşullar eski haline dönmesine rağmen halen sürdürülüyor olmalarını, ben klinisyen eliyle çerçevenin ihlali olarak değerlendiriyorum.



Pandemi ve ekonomik göstergelerdeki büyük değişimler gibi hem klinisyenin hem de danışanın ikisinin de içinde bulunduğu genel dış koşulları ilgilendiren istisnai durumlardan daha sık kural ihlaline yol açan gelişmelerin kaynağı klinisyenin özel yaşamındaki öngörülmedik bazı durumlardır. Sonuçta, danışanına belirtmiş olduğu “seansların her koşulda daima yapılacağı” kuralını klinisyenin kendisi bozmak zorunda kalabilir. Ani gelişen kendisinin veya yaşamındaki önemli birinin hastalığı; bir yakınının kaybı; seanslarının da olduğu çalışma saatleri içinde yapılması zorunlu bazı resmi işlerin ortaya çıkması gibi durumlar nadir de olsa klinisyenin danışanının bazı seanslarını iptal etmesine sebep olabilir. Böyle anlar psikanalitik çalışmanın asimetrik oluşunun somut anlamda deneyimlendiği zamanlardır. Çünkü bazı istisnalar hariç danışanlarımız aynı gerekçelerle kendileri seans iptali yapamazlar. İstisna tanınan koşullar ise klinisyenden klinisyene değişebilir. Örneğin ben danışanımın sağlık sorunu nedeniyle bir süre hastanede kalacağı veya birinci derece yakınlarının kaybının ve cenazesinin olduğu günlerde seans ücretinin ödemesini kabul etmiyorum. Klinisyen kendisi seans iptal edeceği zaman mazeretini danışanına tam olarak açıklamamalıdır, bu işi onun düşlemine bırakmalıdır. Ben de bir çok klinisyenin yaptığı gibi ayrıntıya girmeden “özel bir durum nedeniyle şu gündeki seansımızı yapamayacağımızı veya o gün çalışamayacağımı” bildiriyorum yalnızca.

Üçüncü özellik; klinisyen kendini yoksun bırakmalıdır. Psikanalitik bir çalışmada bir şeyleri sınırlandırılan, bazı haklarından yoksun kalacak olan yani bir çerçeveye tabi olacak tek öznenin danışan olmadığını hatta daha çok klinisyeni ilgilendirdiğini başta belirtmiştim. Üstelik, danışan, yalnızca çalışma saatleri içinde ve çalışmaya dair hususlarda bir çerçeveye uymak zorundayken; klinisyen ise ofisinde, dışarıdaki yaşamında ve hatta sanal dünyada bile sürekli bir çerçeveye, kendi kendini sınırlandırmanın ve yoksun bırakmanın gerekliliğiyle yaşamak zorunda hisseder kendini. Bu nedenle klinisyenlik zordur; mesleği, yaşamında bazı şeylerden feragat etmesini gerektirir.

Şüphesiz bunun böyle olmasının gerekmediğini düşünenler de vardır. Fakat klinisyenlerin çoğunluğunun, başka bir meslekte olsaydı yaşamını sürdürürken muhtemelen daha rahat hareket edecekken, danışanları onları her an görüp duyabileceklermiş gibi hayatlarındaki her adımda temkinli ve tedbirli hareket ettiklerini, arzuladıkları ve aslında yapmaları için içsel ve dışsal bir engelleri olmadığı halde bazı şeyleri yapmaktan çekindiklerini söyleyebiliriz. Anlaşılan o ki, klinisyen ofisindeki tutumunu mesai saatlerinin ötesine ve tüm yaşamına yayma eğiliminde olan birisidir.



Benim bu konudaki görüşüm; klinisyen, ofisi dışında yaşamının diğer etkinliklerini yaparken, örneğin mesleki bir etkinliğe katıldığı mekanda, bir restoran veya konserde ve farklı bir eylemde bulunurken danışanları tarafından görülme olasılığından o denli endişelenmemelidir. Mesleğinin onu, doğal halini bozarak sürekli her yerde rol yaptığı yapay bir varoluşa sürüklemesi gerekmez.

Bu konudaki istisnanın ise sosyal medya olduğunu düşünüyorum. Klinisyenin dışarıda danışanına rast gelmesi ihtimali, gününün büyük kısmını ofisinde geçiren biri olduğu için gerçekte çok düşüktür. Bununla birlikte onun sanal dünyadaki varlığı, orada dahil olduğu tüm uygulamalar kendisi hakkında danışanın her daim ve daha çok bilgi edinebilmesine fırsat verir. Oysaki psikanalitik bir çalışmada aktarım denen ilişki bu çalışmayı yapan iki kişi arasındaki gerçek ilişkiye ağır basmalıdır. Klinisyen danışanına yardım ederken önemli bir veri kaynağı olarak aktarım ilişkisinden yararlanır ve kendi gerçek varlığını ona dayatmayarak danışanın kendisine olan aktarımsal bağı uzun bir süre boyunca muhafaza etmek ister. Ta ki iyi bir çalışmanın sonunda aktarım nesnesi olan klinisyen ile gerçek bir insan olan klinisyen aynı kişide kısmen bir araya getirilene dek. Sanal dünyada fazla faal olan veya kendini ifşa eden bir klinisyen bu tercihiyle aktarım sürecini baltalayabilir. Son olarak; online yapılan psikanalitik çalışmalara sempatiyle yaklaşmadığım gibi, bir klinisyen olarak sosyal medyayı çok kullanmayı da gerçekte kim olduğumuz hakkında danışanlarımıza fazla bilgi verebileceği ve rolümüzün gereği yerleşmemiz gereken gizemli konumumuzu tehlikeye atabileceği için uygun bulmadığımı eklemek isterim.



İYPPD Etkinlikleri, 2022-2023

1. İYPPD Kuruluş Yıldönümü Etkinliği, 26 Kasım 2022

Sezai Halifelöğlu, 'Psikanalitik Psikoterapide Çerçeve'
Alper Şahin, 'Aktarım - Karşı Aktarım'
Ayşe Özalkuş Şahin, 'Psikanalitik Psikoterapist Olmak'
Anatol Reghintovschi ile Olgu Süpervizyonu

2. Tevfika İkiz // Psikanalitik Kuramlar ve Klinik İzdüşümleri, 19 Mart 2023

Psikanalitik Psikosomatik Kuram Nedir? Klinikte Psikosomatik Hastalarla Nasıl Çalışılır?

3. Mark Solms // Psikanalitik Kuramlar ve Klinik İzdüşümleri, 9 Nisan 2023

Clinical Implications of Neuropsychanalytical Findings

4. Elsa Schmid-Kitsikis // Psikanalitik Kuramlar ve Klinik İzdüşümleri, 29 Nisan 2023

Aktarım ve Karşı aktarımda Uyarılmanın Yeri