

İNTEGRATİF PSİKOTERAPİ KURAMI

Dr. Öğr. Üyesi, CIIP Muzaffer ŞAHİN¹

ÖZET

İntegratif Psikoterapi, erken gelişim dönemindeki ve süregiden güncel yaşamdaki ilişkilere odaklanır. Bu özgün psikoterapi biçimi, 1972 yılında Dr. Richard Erskine tarafından tasarlandı ve New York ve Vancouver/Kanada'daki İntegratif Psikoterapi Enstitüsü'ndeki meslektaşlarının da katkıları ile rafine edildi.

İntegratif terimi, hem duygusal, davranışsal, bilişsel, hem de fizyolojik teori ve psikoterapi yöntemlerinin sentezine ve ayrıca psikoterapinin sonucuna - kişiliğin parçalanmış veya sabitlenmiş yönlerinin danışanın içindeki bütünleşmesi ya da özümlemesi anlamına gelir.

İntegratif Psikoterapinin 8 felsefi prensibi vardır Felsefi prensiplerin özünde; saygılı olmak, terapi sürecini birlikte inşa etmek ve kişiler arası ilişkiye odaklanmak vardır. Buradaki felsefi prensipler, gelişimsel temelli ve ilişki odaklı psikoterapi yaklaşımını—terapistle danışan arasındaki ilişkiye dayanan ve danışanın iyileşme ve kişisel gelişimini merkeze alan bir psikoterapi yaklaşımını açıklamaktadır.

Tüm ilişkiler gibi psikoterapi de bozulmaz bir bütündür; benlikle ve başkalarıyla kurulan bir dizi birbiriyle ilişkili temas tecrübesidir. İyi ele alındığında, sinerjik olarak gelişir, danışanı içsel ve dışsal olaylara dair, sürekli genişleyen bir farkındalık sarmalına sokar. Bir fikrin, hatıranın, duygunun ya da bir inanışın yeniden değerlendirilmesi, yeni bir zenginlik veya bağlantıyı ortaya çıkarır.

Sorgulama, uyumlanma ve katılım, başarılı terapötik ilişkinin özünü oluşturur. Dikkatli bir sorgulama, hassas bir uyumlanma ve hakiki bir katılımı, terapist güvenilir, tutarlı ve emniyetli biri olarak tecrübe edilir. Böylesi bir ilişkiyi tecrübe eden danışanlar, benliklerinin travma ve ihmal sonucu kendilerinden ayrılmış olan parçalarını birleştirmeye başlayabilirler; bu birleştirme, danışanların kendileriyle ve başkalarıyla tam anlamıyla gerçek bir ilişki ve temas kurabilmelerinin ve dünyada yeniden bütünlüklü bir kişi olarak yer alabilmelerinin olasılığını ortaya çıkarır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, İlişkisel, Sorgulama, Uyumlanma, Katılım

¹ İstanbul Arel Üniversitesi, muzaffersahin@arel.edu.tr, muzsah@gmail.com

ABSTRACT

Integrative Psychotherapy is focused on Relationship, both in early development and current life. This unique form of psychotherapy was conceived in by Dr. Richard Erskine in 1972 and refined by the associates of the Institute for Integrative Psychotherapy in New York City and Vancouver, Canada

The term integrative refers both to the full synthesis of affective, behavioral, cognitive, and physiological theory and methods of psychotherapy and also to the outcome of psychotherapy-the integration or assimilation within the client of the fragmented or fixated aspects of the personality.

Integrative Psychotherapy has eight philosophical principles. These are the principles subsistent in a respectful, co-constructed, and interpersonally focused integrative psychotherapy. The philosophical principles described here are the foundation for the therapeutic approach. The approach engage in a developmentally based and relationally focused psychotherapy. Integrative psychotherapy that holds the relationship between the therapist and client as central to a process of healing and personal growth.

Integrative Psychotherapy, like all relationships, is an indissoluble whole, a series of interrelated contact experiences with self and with other. Handled well, it builds synergistically, leading the client into a spiral of ever-broadening awareness of internal and external events. Each time an idea, a memory, an emotion, or a belief is revisited, some new richness or interconnection is revealed.

Inquiry, attunement, and involvement comprise the essence of a successful therapeutic relationship. With careful inquiry, sensitive attunement, and authentic involvement, the therapist will be experienced as dependable, consistent, and trustworthy. Experiencing such a relationship, clients can begin to reintegrate the parts of self that were split off in response to trauma and neglect; and with reintegration comes the possibility of full contact with self and with others, of true relationship, of being in the world as a whole person again.

Keywords: Psychotherapy, Relational, Inquiry, Attunement, Involvement

GİRİŞ

Danışanın içsel ve dışsal temas kesintileri sonucunda insanlarla ilişkilerinde sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Temas kesintisi ruhsal acıya verilmiş bir tepki olabileceği gibi, acının nedeni de olabilir. Kişi var olan durumun tehlikeli olduğunu hissettiği ya da incindiği anlarda kapanma, kaçınma ve gizlenme dürtüleri kişinin verdiği doğal tepkilerdir. İhmal edilişimizi, bize kötü davranıldığını, diğerlerinin bizi aşağıladıklarını hissederek; insanlardan uzaklaşır ve dışsal temastan kaçınırız. Bizi rahatsız eden şeyleri düşünmeyi bırakırız. Acı verici duyguları yok saymayı, hissetmemeyi öğreniriz. Vücudumuzdaki duyular, gerginlikler hatırlamak istemediğimiz anıları, ihtiyaçları ya da korkuları hatırlatıyorsa bu duyumlara kendimizi kapatır onları inkâr ederiz. Sorunlarımızı da kendi başımıza çözemeyiz.

Psikoterapi, danışan ile psikoterapist arasında kurulan özel ilişki aracılığı ile danışanın güvenli bir ortamda fenomenolojik ve tarihsel süreçlerine bakabilmeyi sağlar. Danışanın problemlerini ve bunların önemini, hassasiyetlerini fark etmesini sağlar.

Danışanın yaşam kurgusunu keşfederek bu kurgunun bugünkü yaşamına etkisini görmesine, içgörü oluşturmasına ve var olan koşullara uygun bir biçimde problemlerini çözebilmesine yardımcı olmayı amaçlar.

Psikanalizle başlayan daha sonra davranışçı ekolün katı yaklaşımı ile sınırlanan psikoloji ekolleri, hümanist kuramın ortaya çıkması ile çeşitlenmeye ve yeni ekoller ortaya çıkmaya başlamıştır. Bunlardan bazıları: Psikanalitik Psikoterapi, Davranışçı Psikoterapi, Bilişsel Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Varoluşçu Psikoterapi, Logoterapi, Şema Terapisi, Gestalt Terapi, Duygu Odaklı Terapi, Transaksiyonel Analiz Terapisi; İntegratif Psikoterapi ve diğerleri...

İntegratif Psikoterapi: Bu özgün psikoterapi biçimi, 1972 yılında Dr. Richard Erskine tarafından tasarlandı ve New York- ve Vancouver/Kanada'daki İntegratif Psikoterapi Enstitüsü'ndeki meslektaşlarının da katkıları ile rafine edildi.

İntegratif terimi, hem duygusal, davranışsal, bilişsel, hem de fizyolojik teori ve psikoterapi yöntemlerinin sentezine ve ayrıca psikoterapinin sonucuna - kişiliğin parçalanmış veya sabitlenmiş yönlerinin danışanın içindeki bütünleşmesi ya da özümlemesi anlamına gelir. İntegratif Psikoterapi, erken gelişim dönemindeki ve süregiden güncel yaşamdaki ilişkilere odaklanır. İntegratif Psikoterapi Transaksiyonel Analiz, Danışan Merkezli Terapi, Gestalt Terapi ve Çağdaş Psikanalitik bakış açısından özellikle Özneler Arası Yaklaşımdan ve İngiliz Nesnel İlişki kuramlarından etkilenmiştir.

İNTEGRATİF PSİKOTERAPİNİN TEMEL YAKLAŞIMLARI

İlk olarak integratif psikoterapinin perspektifi, yaklaşımı ve danışanlarla olan ilişkileri üzerinde etkili olan felsefi ilkeleri hakkında bilgi verilecek. Daha sonra integratif psikoterapide kontrat, sorgulama, katılım, uyumlanma, temas kesintileri üzerinde durulacak, son olarak integratif psikoterapi süreci açıklanacaktır.

İNTEGRATİF PSİKOTERAPİNİN FELSEFİ İLKELERİ

Erskine (2015) tarafından açıklanan İntegratif Psikoterapinin Felsefi İlkelerinin özünde; saygılı olmak, terapi sürecini birlikte inşa etmek ve kişiler arası ilişkiye odaklanmak vardır. Buradaki felsefi ilkeler, gelişimsel temelli ve ilişki odaklı psikoterapi yaklaşımını; terapistle danışan arasındaki ilişkiye dayanan ve danışanın iyileşmesini ve kişisel gelişimini merkeze alan bir psikoterapi yaklaşımını açıklamaktadır.

- 1. Bütün insanlar eşit derecede değerlidir:** Genellikle danışanlara, çocukluklarında ev ve okul ortamında yeterince değer verilmemiştir. Bu ortamlardan ihmal edilmiş, aşağılanmış ya da istismara uğramışlardır. İnsanlar kolay incinebilir ve kendilerini korumak isterler. Terapistler, danışanların davranışlarının altında yatan, onları etkileyen şeylerin ne olduğunu anlamasa da danışana değer vermek, saygı göstermek terapistin, terapötik sorumluluğudur. Danışanlar nezaketle tedavi edilirken onlara seçenekler ve seçimler sunulmalı, güvenlikleri sağlanmalıdır. Danışanların gizli gündemlerini aramak yerine kendilerini ortaya koyuş biçimleri kabul edilmeli ve onlara eşitlik prensibine göre davranılmalıdır.
- 2. Bütün insanlar yaşantı ve deneyimlerini, fizyolojik, duygusal ve/veya bilişsel olarak organize edebilirler:** İnsanlar, daima bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde yaşamları hakkında hikâyeler anlatırlar. Danışanların çocukluklarında ve güncel yaşamlarında yaşadıkları kimseyle paylaşmadıkları ve bilinçdışına ittikleri gerginlikler, onların beden dokularının içine yerleşmiştir.

Bu gerginlikler onların, duygusal tepkilerini, sezgilerini ve bilişlerini etkiler. Terapi sürecinde terapist danışanı gözler, onları dinler ve onların bilinçdışı olan yaşantılarını keşfetmelerinde yardımcı olur. Terapistin kendi bakış açısından ayrılarak, her danışanın kendi yaşantı ve deneyimlerini, fizyolojik, duygusal ve/veya bilişsel olarak organize edebileceğine saygı göstererek danışanın kendisini bütünüyle ifade etmesini olanak sağlayan bir ortam oluşturulmalıdır.

3. **Bütün insan davranışlarının bir bağlamda anlamı vardır:** Danışanların bir bağlam içinde oluşan davranışlarını ve fantezilerini anlamları, değerlendirmeleri için danışanlara yardımcı olmak terapistin görevidir. Danışanların temel inançlarını, davranışlarını ya da fantezilerini anlamalarına yardımcı olmak o bağlam içinde yaptıkları davranışların normal olduğunu anlamalarını sağlamak terapötik katılımı gerektirir. O bağlamda yapılan davranışlar, içsel ve dışsal temastaki kesintiler; savunucu tepkiler kişinin yaşantısını sürdürmesine hizmet eder.

Terapide danışanın fenomenolojik deneyimlerinin psikolojik işlevlerini bilmek ve anlamak gereklidir. Hem güncel hem de arkaik çatışmaların çözümü; danışan, geçmişteki örtük ilişkisel örüntülerinin, örtük ve prosedürel belleklerinin güncel ilişkilerini nasıl etkilediğinin farkında olduğunda gerçekleşir.

4. **İçsel ve dışsal temas insani işlevsellik açısından gereklidir:** Danışanların çoğunda, içsel ve dışsal temas kesintilerinin olduğu görülür. Danışanlar ilişki odaklı psikoterapide beden duyularını ve duygularını farketmeleri; bilinçdışındaki tutukları anıları, içsel süreçleriyle, düşünceleri ile her zaman tam bir temasın içinde olmaları için davet edilir. Ayrıca, danışanlara diğer insanlarla ilişkilerinde içtenlikle ve farkındalıkla dışsal temas kurabilmeleri için yardımcı olunur. “İntegratif psikoterapide; psikolojik iyileşme, bireyin içsel ve dışsal temas arasında gidip gelme kapasitesindeki artış olarak tanımlanabilir.” (Erskine, 2015)

Öznel arası temasta her birey kendi sezgilerini, duygularını, hayallerini, düşüncelerini ve ilişkisel ihtiyaçlarını fark edebilmeli ve karısındaki kişiye duygu ve düşüncelerini, istek ve ihtiyaçlarını içtenlikle ifade edebilmelidir. Aynı şekilde başkalarının duygularını, düşüncelerini, isteklerini dinleyebilmeli, onların gereksinimlerinin farkına varabilmeli ve uygun karşılıklar verebilmelidir. Kendisiyle içsel olarak tam temas içinde olan, öznel arası ilişki içinde kendisinin diğer insanların eylemlerinden nasıl etkilendiğini fark eden ve kendi eylemlerinin de diğer insanları nasıl etkilediğini farkedenden bireylerde içsel ve dışsal temasla ilgili farkındalık artar (Steiner 2014).

5. **Bütün insanlar yaşamları boyunca ilişki ve karşılıklı bağlılık ararlar:** Danışanların çocukluklarında kendilerine bakım verenlere ve önemli kişilere güven duymadıkları görülür. Kendileri ile içsel temasları, diğer insanlarla dışsal temasları arkaik içsel örüntüleri tarafından bilinçsizce engellenir. Terapist danışanlara duygusal, ritmik ve gelişimsel olarak uyumlanır ve psikoterapi aracılığıyla, danışanların eski örüntüleri inançları ve işlevsel olmayan davranışlarını bakış açılarını değiştirmelerinde; öznel arası güvenli, onaylayan ve bağlılık sağlayan yeni bir ilişki tarzı oluşturmalarında yardımcı olur.
6. **İnsanlar gelişmek için doğuştan bir itkiye sahiptir:** Danışanlar doğuştan getirdikleri gizil güçleri ve potansiyeli gerçekleştirmek için içsel bir itkiye sahiptir (Rogers, 2003.) Bir terapist olarak, danışanın gelişmek için doğuştan gelen itkisini güçlendirmek, temasın olduğu bir ilişkiyle danışanla ilişki kurmak terapistin sorumluluğudur.

Böylesine terapötik bir ilişki ile danışanlar; geçmişlerinin ve içsel deneyimlerinin, davranışlarının önemli psikolojik işlevsellikleri olduğunu fark ederler; içsel ve dışsal temasla ilgili kapasitelerini tam olarak geliştirirler; eşsiz ve değerli olduklarını fark ederler; yeni ve yaratıcı fırsatları ve yolları keşfederler; kendileri ve diğer insanlarla kurdukları ilişkilerden, yaşantılarından memnun olurlar.

- 7. İnsanlar “psikopatoloji”den değil ilişkisel aksamalardan mustarip olmaktadır:** İlişkisel odaklı integratif psikoterapi, insan davranışlarını incelerken patolojik olmayan bir bakış açısına sahiptir. Sıkıntı veren durumlarda, içsel ve dışsal temastaki aksamaları gidermek için fizyolojik ve duygusal semptomlar, inançlar takıntılar, zorlayıcı itkiler, kızgınlıklar, geri çekilmeler kişinin başvurduğu yaratıcı teşebbüsleridir.

Kişilere patolojik olarak bakıldığında onun uyum sağlamak için yaratıcı girişimleri yok sayılır. Bireyler, pasif ya da manipülatör olabilir, oyun oynayabilir, zalim olabilir, yalan söyleyebilir ve aldatılabilirler. Terapist, danışanın yaptığı bu girişimlerin, içsel çalışma modellerinin, temel inançların, ruhsal iç çatışmaları çözümlenmek için çaresiz ve yaratıcı girişimler olduğunu fark eder. Diğer kişinin duygusal kırılmasını (incinebilirliğini), ilişkisel ihtiyaçlarını ve kendilerini düzenlemede, onarmada ya da geliştirmede ki umutsuz girişimlerini tanıdığımızda ve otantik bir şekilde takdir ettiğimizde özneler arası tam temas olasılığını yaratırız.

- 8. Özneler arası psikoterapi süreci, psikoterapinin içeriğinden daha önemlidir:** Özneler arası bakış iki insanın birlikte paylaştığı deneyimin birleşimini (sentezini) ifade etmektedir. Her birey, kişiler arası ilişki içindeyken kendi fenomenolojik deneyiminin etkisi altındadır. Özneler arası süreç, her bireyin öznel deneyimini, duygularını, inanç sistemlerini, içsel ilişkisel modellerini, örtük ve açık belleklerini ve ilişkisel ihtiyaçlarını birlikte bir potada birleştirmeyi içermektedir.

Etkili psikoterapide kişinin bakış açısı değişir, eski olaylar analiz edilir ve yeni bir sentez oluşturulur. Bu değişim ancak iki insan arasında otantik ve açık bir temas olduğunda ortaya çıkabilir. Her biri, diğerinden etkilenir, terapi süreci birlikte yaratılır. Psikoterapi de diğer bireyle kurulan ilişkinin kalitesi önemlidir. Terapistin tutumları ve davranış biçimi, kişiler arası ilişkinin kalitesi ve katılımı teoriler ve yöntemler kadar önemlidir (Erskine, 2015).

Kontrat ve Psikoterapi Süreci

Danışanlarla çalışırken önce kontrat yapılır: Danışanın rızası ve iş birliği olmadan hiçbir şey yapılmamalıdır. Terapinin her anında, danışan ile terapist arasındaki her iletişim, bir terapötik kontrat bağlamında doğar (Steiner, 1974).

Seanslarda Carl Rogers'ın (2003) belirttiği gibi terapist danışana; saygı, koşulsuz kabul, gerçek ve samimi ilgi göstermelidir. Danışanla dürüst ve açık iletişim içinde olmalıdır. İntegratif psikoterapide belirtildiği gibi terapist değişen durumlara uyum sağlamalıdır. Görüşmelerde odak danışanların içsel deneyimleri olmalıdır. Bu yüzden terapötik ilişkide danışanın fiziksel duyularına, tepki ve davranışlarına, duygularına, anılarına, düşüncelerine, kararlarına ve kararlarının sonuçlarına, yaşamında oluşturduğu anlamlara, beklentilerine, umutlarına, fantezilerine odaklanarak danışanın farkındalığını genişletmek gereklidir.

Sorular Nasıl Sorulur ve Niçin Sorulur

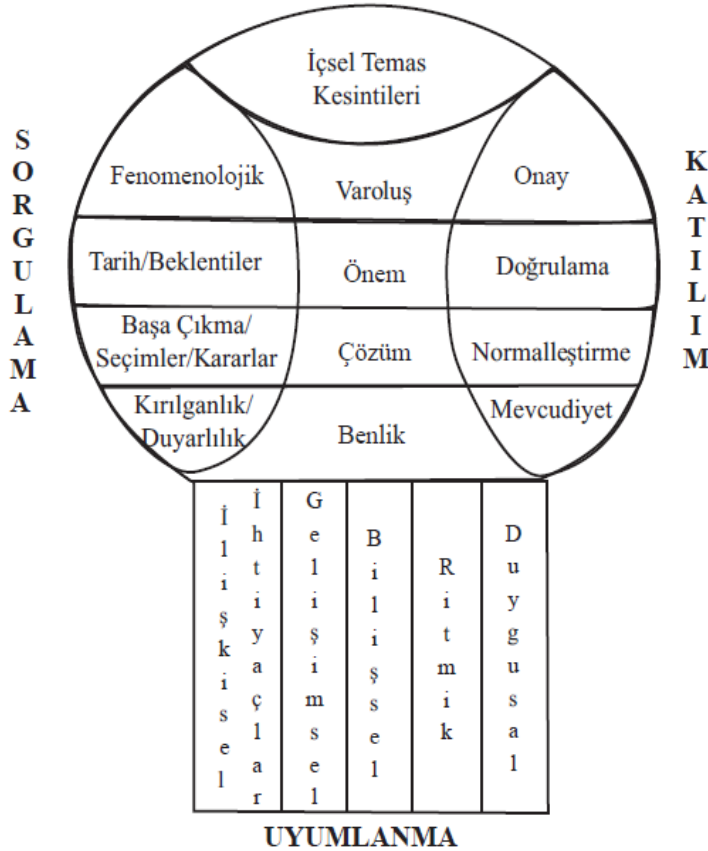
Görüşme sırasında danışan sorularla düşünmeye ve kendini keşfetmeye davet edilir. Bu sorular: Ne deneyimliyorum? Nasıl hissediyorum? Ne istiyorum? Neye ihtiyacım var? Bu sorularla danışan, kendi deneyimlerini keşfetmeye başlar. Süreç sormak üzerine kuruludur ancak amaç sadece soru sormak değildir. Bir ifade, ses tonu, jest veya kaşın hafif kalkması, fiziksel tepkiler ve bunların hepsi terapötik sorgulamanın parçası olabilir. Terapist, danışanın büyüyen farkındalığını her açıdan sorgular. Bunu yaparak konuşmanın, keşfetmenin iyi bir şey olduğunu, kişinin deneyiminin hiçbir parçasının yasak veya kabul edilemez ya da tahammül edilmeyecek kadar tehlikeli olmadığını iletir. Yine bu sorgulama sürecinde terapist, danışanın “şimdi burada” deneyimine uyumlanmalıdır. Uyumlanma danışanın yaşadıklarının terapistte yankılanmasını gerektirir. Terapist hem kendi hem de danışanın içsel süreçlerinin farkındaysa, ilerlemeye açıksa, etkilenmişse ve ilişkiye katılmışsa, tamamen hazırsa uyumlanma sağlanabilir (Erskine, Moursund, and Trautmann, 1999, s.16).

TERAPÖTİK SÜREÇ

İntegratif psikoterapide terapötik süreç, bir resim ya da şema ile gösterilebilir. Aşağıda Şekil 1.’de görüldüğü gibi terapötik sürecin tüm boyutları “Beyond Empathy” kitabında “Anahtar Deliği” ile sembolize edilmiştir (Erskine, Moursund and Trautmann,1999).

Anahtar Deliği: Psikoterapi Sürecinde Sorgulama, Katılım ve Uyumlanma

Bu şemada Uyumlanma, en altta gösterilmektedir her şey bu temel üzerine kurulmaktadır. Katılım sağda, Sorgulama ise solda. Ortada ise Temas kesintilerinin seviye ya da derecelerinin bir listesi bulunmaktadır. Bu bölümde Anahtar Deliğinin tepesinden başlayıp aşağı doğru inerek bu şema ve aşamaların birbiriyle nasıl etkileşim hâlinde olduğu açıklanacaktır.



ŞEKİL1: Temel Temaslı İlişkisel Anahtar Deliği

UYUMLANMANIN BOYUTLARI

Görüşmeler sırasında sağaltımcı danışana uyumlanmalıdır. Uyumlanma; gelişimsel, bilişsel, ritmik, duygusal ve ilişkisel olmak 5 boyutta gerçekleşir.

Bilişsel Uyumlanma: Bilişsel uyumlanmada sadece içerikle ilgilenilmez. Danışanın mantığını, fikirlerini birleştiren süreçlerini, ham bir deneyimden anlam yaratmak için kullandığı muhakeme biçimlerini dikkat almak önemlidir. Bilişsel uyumlanma danışanın ne düşündüğü ve bunu nasıl düşündüğü ile ilgilidir.

Duygusal Uyumlanma: Terapistin danışanın duygularını algılamasına ve danışanın duygularına karşılık gelecek duygularla tepki verilmesine atıfta bulunmaktadır. Empatiden farklıdır; empatide terapist, danışanın hissettiğini hissederek. Metaforik olarak danışanın derisinin altına süzülür ve danışanın duygusal deneyimini paylaşır. Duygusal olarak uyumlanmış terapist, empatinin ötesine geçer; danışanın duygularını, kendi kişisel ve samimi duygusal tepkisi ile karşılar. Danışanın öfkesini ciddiye alır; üzüntü duyan danışanına karşı şefkat gösterir; terapist, danışan korktuğunda onun nasıl güvende hissedebileceğine ve nasıl korunabileceğine ilişkin görüş ve deneyimlerini paylaşır; sevinen danışanın sevincini paylaşır, ancak bu sevincin danışana ait olduğu farkındalığı ile ondan daha fazla sevinmez.

Duygusal sürecimiz, bilişsel süreçten daha yavaş işleme eğilimindedir. Bilişsel süreçler ve düşünceler kelimelerle ifade edilir. Duyguları, kelime yönelimli değildir. Duygular limbik sistemde meydana gelirken, bilişsel süreçler ağırlıklı olarak frontal lobda ve temporal loblarda işlem görür. Limbik sistemde duygulardan sorumlu olan Amigdalanın uyarılması ile duygusal deneyim hızlı bir şekilde ortaya çıkar ancak bu deneyimi sözcüklerle ifade etmek için kortekste bulunan belirli merkezlerin durumu değerlendirmesi, karar vermesi ve sonrada sözel olarak ifade edebilmesi için wernice, broca alanlarının ve motor korteksin devreye girmesi gerekir. Bu yüzden ve duygusal deneyim hızla ortaya çıkarken bu deneyimler hakkında düşünmek çok daha yavaş olur (Carlson, 2014; Erskine, 2015).

Ritmik Uyumlanma: Herkesin farklı ritimleri vardır, bazen insanlar yanlış bir ritme uyumlanmış olurlar, yanlış ritme uyumlanan danışan için sorunlar başlar. Terapist önce danışanın ritmine uyumlanır. Sonra onun kendi ritmini bulmasına yardımcı olur. Bireyler duygusal uyumlanma için farklı, bilişsel uyumlanma için farklı; fanteziler ve farklı gelişimsel dönemlerle için farklı ritimlerde olmaya ihtiyaç duyarlar. Terapist danışanın farklı durumlarda uygun ritim içine girmesine gerektiğinde ritmi değiştirmesine yardımcı olmalıdır. Terapi için ritmik uyumlanma, bütünleştirmeyi sağlamak için bir ritim bulmak üzerinedir.

Problem çözerken uyarılan duygular hesaba katılmazsa; kalıcı değişikliklerin görülme olasılığı az olur. Duygularla ilgili derin bir çalışma yapılırken bilişsel entegre etmek için de çalışılma yapılmazsa ve bu süreç için zaman ayrılmazsa, paylaşım sadece geçici bir katarsis olarak kalır. Çoğunlukla, danışanın ihtiyaçlarına ritmik olarak uyumlanma yavaşlamak anlamına gelir. Danışana, açığa çıkardığı tüm parçaları bulmak, araştırmak, ayıklayıp sınıflandırmak ve bütünleştirmek için zaman vermek gereklidir.

Gelişimsel Uyumlanma: İnsanlar, terapötik ilişki çevresinde, kendilerinin kaybolmuş taraflarını tekrar kazanmak istedikçe, daha önceki gelişim dönemleri ile bağlantılı düşünceler, duygular, davranışlar ve anıları geri kazanacaklardır. Bu deneyim örüntüleri – Eric Berne’in “Çocuk” ego durumu olarak adlandırdığı – danışanın regresyonu olarak kendilerini gösterir: Danışan hem kendini hem de diğer insanları, tıpkı eski zamanlardaki gibi deneyimleme becerisine sahiptir. Bir danışan, terapötik regresyon sayesinde ilişkilerini inceleyebilir, eski kararlarına ulaşip onları değiştirebilir ve anımsayamadıklarını fantezilerinde canlandırıp birikmiş çocukluk travmasını iyileştirebilir.

Terapistin, bu süreçleri kolaylaştırmak için danışanın regrese (yaş gerilemesi) olduğu yaşı tanıması ve tepki vermesi gelişimsel olarak uyumlanması önemlidir. Dünyayı o an için 5 yaşında bir çocuk gibi deneyimleyen danışan, yetişkin dilini ve kavramlarını kullanan bir terapist tarafından anlaşıldığını veya desteklendiğini hissetmeyebilir. Regrese olmuş danışanlara, sanki yetişkinmiş gibi davranmak, muhtemelen onları regresyondan çıkmaya iter. Daha önceki dönemlerde başvuru kendini koruma örüntülerini pekiştirir. Diğer yandan, regrese olmuş bir insanla onun içinde bulunduğu duygu, düşünce ve davranışları fark etmeden, anlamadan konuşmak iletişimi koparabilir. Eğer danışan regrese olmuşsa, terapistin konuşmak için uygun kelimeler bulması, danışanın Çocuk ego durumu ile konuşurken aynı zamanda onun Yetişkin ego durumunun da bu konuşmayı dinlediğine de dikkat etmelidir. Aynı zamanda gelişimsel süreç hakkında bilgi sahibi olması da gereklidir.

Regresyon çoğu kez danışanı yaşamda kritik bir noktaya geri döndürür. Danışan öyle bir zamana döner ki o anda ya özel bir travma yaşanmıştır ya da önemli bir yaşam kararı alınmış ya da pekiştirilmiştir. O sırada bu durumla baş edebilmek için bölünme, tanımama, duyarsızlaşma, disosiyasyon, inkâr gibi savunma mekanizmalarına başvurmuştur. Geçmişte hayatta kalmak için baskılardan kurtulmak için savunma mekanizmalarının etkisi ile verilen kararlar, o baskılardan ve o baskıların bugüne etkisinden kurtulmak için çalışılması gereken bir alan olarak ortaya çıkar. Danışan, çözülmesi gereken sorunları üzerinde konuşmaya, o ana dek farkındalığın dışında tutulan anılara ve deneyimlere erişmeye başlamıştır (Erskine, 2015; Erskine, Moursund and Trautmann,1999).

Regrese olmuş danışanlara yanıt verirken mesajların aynı anda farklı ego durumlarını etkileyebileceğini göz önünde bulundurmak gereklidir. Terapistin Çocuk ego durumu ile konuşurken aynı anda danışanın Yetişkin ego durumunun da kendilerini dinlediğini bilmelidir (Steward and Joines, 2012). Terapi sürecinde her iki ego durumu da psikolojik olarak mevcuttur. Terapist, o an hangisine hitap edeceğine karar verecektir. Yetişkin ego durumu ile deneyimi nasıl geliştirip derinleştireceği ile ilgili öneriler paylaşılırken; Çocuk ego durumuna koruma ve destek sunması gerekebilir (Erskine, 2015; Erskine, Moursund and Trautmann,1999).

İlişkisel İhtiyaçlara Uyumlanma

Danışanın ilişkisel ihtiyaçlarına uyumlanmadan terapötik ilişki sürdürülemez. Terapötik ilişkideki ilişkisel ihtiyaçlar: “Güvenlik, Değer Verme, Kabul, Karşılıklılık, Benlik Tanımı, Etki Yaratmak, Karşı Tarafın Başlatması, Sevgiyi İfade Etme” ihtiyaçları olmak üzere sekiz ilişkisel ihtiyacın her biri hakkında aşağıda bilgi verilecektir.

Güven Duyma: Maslow (1970), ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinde hayatta kalma ve güvenlik ihtiyaçlarının en temel ve birincil ihtiyaçlar olduğunu ve kişinin diğer tüm ihtiyaçları tecrübe edip onlara yanıt verebilmesi için öncelikle, bu ihtiyaçların karşılanması gerektiğini belirtmiştir. Güvenlik, terapistin sözel olarak ifade ettiği güvencelerden daha fazlasını gerektirir. Kişinin savunmasızlıklarının olabileceğini, korunmaya ihtiyaç duyabileceği ile ilgili içgüdüsel bir tecrübedir. Yaşadıklarına saygı duyan, yaşantısında var olan her şeyin insani ve doğal olduğunu anlayan, kabul eden terapistte karşı danışan güven duyar.

Değer Verme: Değer görme, ihtiyacı, her türlü ilişkinin açık bir parçasıdır. Kişi, kendisini önemsemeyen, kabul etmeyen, saygı göstermeyen biriyle ilişki kurmak istemez. Ancak bir ilişkisel ihtiyaç olarak “değer verme”, genel önemsemenin de ötesindedir. Anlaşılmak ve bu anlaşılan şey nedeni ile değer görmeye ilgilidir. Terapötik bir ilişkide, değer görmeye yönelik ilişkisel ihtiyaçlar, terapistin, danışanın düşüncelerine, duygularına, davranışlarına, fizyolojik süreçlerine değer vermesiyle karşılanır.

Kabul: Terapistin kabulü ile birlikte danışan, eski ilişkisel sorunlarını ve karşılanmamış ihtiyaçlarının biriken travmasını yeniden deneyimleyebilir ve içsel teması yeniden kurabilir. Terapistin, danışana değerli olduğunu hissettirmesi, güven vermesi, danışanın ihtiyaçlarına saygı göstermesi ve danışanı koşulsuz kabul etmesi çok önemlidir. Danışan, terapistin kendini kabulü ettiğini fark ettiğinde savunma yapmadan daha derin çalışmalar yapmak için gönüllü olur.

Karşılıklılık: Karşılıklılık ihtiyacı, kendini sizin yerinize koymuş biriyle birlikte olma ihtiyacıdır. Danışanın yaşadıklarına benzer deneyimleri yaşayan biri, danışanı kolayca anlayabilir. Terapötik ilişki bağlamında karşılıklılık, ister doğrudan isterse empatik olarak danışanın yaşadıkları şeylerin aynısını yaşamış olan bir terapistle birlikte olma ihtiyacıdır. Terapistin, “danışanın bakış açısını anlamanın” da ötesine geçmesi gerekir. Terapist o durumla ilgili duygusal ve bilişsel bir deneyime sahip olmalıdır. Terapist danışanın yaşadığı durumu yaşamının, o duyguları ve düşünceleri hissetmenin nasıl bir şey olduğunu bilmeli danışana karşı destekleyici ve duyarlı biçimde karşılık verebilmelidir. Benim tepkilerim, algılarım ve anlama biçimlerim; sen, “Evet, bana da öyle olmuştu.” dediğinde onaylanmış olur. Bu, normalleştirmenin özel bir türüdür; “herkes” yaşamamıştır bu tecrübeyi; karşınızdaki kişi de size karşı son derece somut ve yakın bir kabul olduğunu açık bir şekilde algıladığınız.

Benlik Tanımı: Özdeş ikizlerin dışında hiçbir birey aynı genetik donanıma sahip değildir. Onlar bile farkı çevrelerin ve olayların etkisi ile farklı deneyimler yaşarlar. Bu yüzden hiçbir bireyin zemini, fenotipi diğerleri ile aynı değildir (Şahin, 2017). Bu yüzden her bireyin benlik tanımı ihtiyacı diğerlerinden farklıdır. Danışanın bu farklılıklarının farkına varması, eşsiz ve biricik olduğunu deneyimlemesi ve ifade etmesi ile karşısındaki kişinin, onun farklılıklarını, kabul etmesi, takdir etmesi ve ona saygı duyması ihtiyacıdır. Bu karşılıklılık ihtiyacının tam tersidir; benzer olma ihtiyacının aksine, farklı olma ihtiyacıdır. Terapist benlik ifadesi ihtiyacını normalleştirir; danışan onunla aynı fikirde olmadığında bile onun farklılığına karşı terapist saygılıdır. Benlik tanımı ihtiyacının deneyimlenmesi, zaman zaman değişiklik gösterse de danışanın benlik tanımı çabaları, daima desteklenmeli ve teşvik edilmelidir.

Etki Yaratmak: Tüm anlamlı ilişkilerin özünde, kişi eylem ve davranışları, duygusal tepkileri ile diğer kişi üzerinde bir etki yaratır. Bu bağlamda, başka birini “etkilemenin” anlamı, karşı tarafta istenilen bir etki yaratmak, o kişinin düşüncelerini değiştirmek, farklı biçimde davranmasını sağlamak ya da onlarda duygusal bir etki oluşturmaktır. Kendi yaptığı eylem ve davranışların, duygusal tepkilerin karşı tarafta bir etki yarattığını bilmek de önemlidir (Steiner, 2014).

Kişi temasa açık olduğunda, özgür, işlevsel ve sağlıklı ilişkiler kurar, bu ilişkiler büyümeyi teşvik eder. İlişkinin tüm insanlar için bu kadar merkezî bir ihtiyaç olmasının en temel sebebi, muhtemelen budur (Erskine, 2015). Psikolojik büyüme ya da Rogers’ın (2003) ifade ettiği biçimiyle kendini gerçekleştirme süreci, başkalarıyla etkileşim hâlinde olmayı gerektirir. Çocuklar sonucu ceza olsa bile, ebeveynin ya da öğretmenin dikkatini çekmek için temas iletisi almak için ne gerekiyorsa onu yaparak tepki gösterirler. Tüm insanlar ilişkilerinde etki yaratabilmek için mücadele ederler: “Beni hiç dinlemiyor.”, “Hiç anlamıyor.”, “Beni önemsemiyor.” ifadeleri, muhtemelen çift seanslarında en çok duyulan cümlelerdir (Steiner, 2014).

Karşı Tarafın Başlatması: Bir diğer ilişkisel ihtiyaç, iletişimi ilişkideki diğer kişinin başlatmasıdır. Sürekli olarak kendi ilgi ve isteklerini ifade eden ve karşı tarafın ihtiyaçlarını da fark edip karşılık vermeye çalışan ilişkide önemli eksiklikler bulunur. İki tarafta bu ilişkiden memnun olmaz. Terapistin uyumlu olması, danışanın söylediklerine ve yaptıklarına yanıt vermesi önemli olsa da terapistin iletişimi başlatması ve bir şeylerin olması için sorumluluk alması da önemlidir. Terapist ilişkiyi başlatmasının faydalı olacağını “danışanın ihtiyaçlarına uyum göstererek ve karşı tarafın başlatması ihtiyacının ‘o anda’ ön plana çıktığına dikkat ederek” anlar.

Sevgiyi İfade Etmek: Tüm yakın olumlu ilişkilerde, katılımcılar birbirlerinde önemsemeyi, sevgiyi, saygıyı ve minnettarlığı tecrübe ederler. Bu duyguları ifade etmek, ilişkisel bir ihtiyaçtır. Danışanı koşulsuz kabul eden, onaylayan, ona değer veren bir terapötik ilişkide danışanlar, terapistle karşı güçlü duygular hissederler. Bu duyguların birçoğu olumlu olacaktır ve danışan bunları ifade etmeye ihtiyaç duyacaktır. Bazı duygular, ise o anki ilişkiden çok geçmişteki önemli figürlerle ilgilidir ve aktarımsal bir yapıya sahiptir.

Terapistler danışanların kendilerine karşı olumlu duygular ifade etmesini aktarım olarak kabul ederler. Bazen de danışanın çok bağımlı veya çok çocuksu hâle geldiğinin ya da ilişkiyi manipüle etmeye çalıştığına bir işareti olarak yorumlarlar. Hayatımızdaki ilişkilerimize ve deneyimlerimize baktığımızda bizi önemseyen, koşulsuz kabul eden bize saygı gösteren, sıkıntılarımızı paylaşan ve anlayan birine karşı, sevgi ve şefkat hissederiz. Öyleyse terapi sürecinde, bir danışanın olumlu duygular hissetmesi ve bunu terapistle ifade etmesi çok doğaldır. Danışan bu tür duygular hissetmiyorsa bu durum terapi sürecinde bir şeylerin yanlış olduğuna dair güçlü bir işaret olacaktır. Ya kişinin başka birini sevme becerisinde ya da terapötik ilişkinin kalitesinde bir sorun olabileceği düşünülmelidir (Erskine, 2015).

TEMAS KESİNTİLERİ

İçsel Temas Kesintisi

Temas kesintisi ruhsal acıya verilmiş bir tepki olabileceği gibi, acının nedeni de olabilir. Kişi var olan durumu tehlikeli olduğunu hissettiği ya da incindiği anlarda kapanma, kaçınma ve gizlenme dürtüleri kişinin verdiği doğal tepkilerdir. İhmal edildiğimizi, bize kötü davranıldığını, diğerlerinin bizi aşağıladıklarını hissedersek; insanlardan uzaklaşır ve dışsal temastan kaçınılır. Bizi rahatsız eden şeyleri düşünmeyi bırakırız. Acı verici duyguları yok saymayı, hissetmemeyi öğreniriz. Vücudumuzdaki duyular, gerginlikler hatırlamak istemediğimiz anıları, ihtiyaçları ya da korkuları hatırlatıyorsa bu duyulara kendimizi kapatır onları inkâr ederiz.

İçsel temas kesintisinin bir diğer yanı, acılarımıza anlam verme yollarımızla ilgilidir. Çocuklar kötü şeyler olduğunda olayların altındaki bazen somut durumları çoğunlukla da soyut gerçekliği algılayamadıkları için olayların sonuçlarına bakarlar. Kendileri ile ilgili olmayan durumları ayırt edemezler ve olumsuz sonuçlarla ilgili suçluluk duyarlar. Anneleri öfkeli olduğunda, üzüntülü olduğunda, kardeşleri kaza geçirdiğinde, ebeveynleri tartıştığı ya da boşandığında kendilerinin bunlara sebep olduğunu düşünebilirler.

“Tembelim.”, “Sevimsizim.” ve “Aptalım.” gibi düşüncelerin olması ve bu düşüncelere inanma ya da bunlarla ilgili anıları hatırlama, kişileri rahatsız eder. İnsanlar, bu anıların rahatsızlıklarını azaltmak için bu tarz anıları akıllarından çıkarırlar. Sonra da onları ortaya çıkaracak fikirleri, hisleri ve duyguları akıllarından çıkarırlar. Daha sonra da akıllarından çıkardıklarını hatırlatma ihtimali olan diğer fikirleri, hisleri ve duyguları akıllarından çıkarırlar. Böylece içsel temas kesintisi sarmalı başlamış olur.

İçsel temas kesintileri: inkâr, reddetme ve duyarsızlaşma, derelizasyon, depersonalizasyon, disosiyasyon olarak görülebilir:

İnkâr: Bilişin kesintiye uğratılmasıdır. Hatıraların bastırılması, sorunları çözmeyi becerememek, anlamamak ya da bağlantı kuramamak – bunların tümüyle ve bilişsel becerilerimizle temasın kesilmesiyle ilgili olabilir.

Reddetme: Reddetme ise duygularla ilgilidir. “Bunu düşünmeyeceğim.” inkâr; “Bununla ilgili bir şey hissetmeyeceğim.” reddetmedir.

“Evet, babam beni döverdi ancak o dönemde bütün babalar çocuklarını döverdi çok da önemli değil.” Duygular, özellikle de acı verici olanlar reddedilir, üstleri kapatılır ve unutulurlar.

Duyarsızlaşma: Temas kesintilerin üçüncü biçimi ise duyarsızlaşmadır. Vücut duyumları ile temas kesilmiştir. Başkaları onların bedeninde değişimi fark eder, ancak onlar bir şeylerinin olmadığı konusunda ısrar ederler. Kendilerini duyarsızlaştıran insanlar, “uyuşuk” ya da “tuhaf” hissettiklerini söyleyebilir. Ya da hiçbir şey söylemezler; vücutlarıyla teması o kadar uzun süredir kesmişlerdir ki, başka bir şekilde olmayı düşünemezler bile. Bu kişiler için vücut, onları bir yerden bir yere taşıyan bir makinedir; yalnızca sorunlar çok arttığında bedenlerindeki sorunları fark ederler. Çoğunlukla da onların sorunları düzeltilemeyecek kadar ağırlaşmıştır.

Bu üç içsel temas kesintisi biçiminin her birinde, belirli bir işlevin kesilmesi ve geri kalanların sağlam bırakılması söz konusudur. Tüm işlevlerin – bilişsel, duygusal ve duyusal – ötesine geçen iki-üç biçim daha vardır. Bunlar, kendine yabancılaşma (depersonalizasyon), (dış dünyaya yabancılaşma (derelizasyon) ve çözülmedir (disosiyasyon); kişi gerçekten ciddi bir travmayla başa çıkmadığı sürece, benliği korumak için savunma mekanizmalarına başvurur.

Kendine yabancılaşma: Kişi kendini, bedenine dışardan bakıyormuş gibi algılar. Kişinin kendine yabancılaşması bir anlamda kişinin bedenini ve benlik algısını ruhsal olarak terk etmektir.

Dış dünyaya yabancılaşma: Dünya sisler içinde gibi algılanır, her şey durağanlaşır, kişi çok iyi bildiği bir yeri bile bilmediği bir yer gibi algılar.

Çözülme: Çözülme ise klasik bölünme savunmasıdır; kişinin farkındalığında değişimler olur, bağımsız kişilikler ortaya çıkabilir, kişi kendini mümkün olabilecek ayrı parçalara ayırır.

Terapinin amacı farkındalığı artırmaksa, bu temas kesintisi süreçlerini tanımak ve tersine çevirmek çok önemlidir (Kring, and Jonson, 2015; Erskine, Moursund and Trautmann,1999).

Sorunun Varoluşuna İlişkin Temas Kesintisi: Temas kesintisinin ilk ve en basit seviyesi, kişinin bir sorunun varoluşuna dair farkındalığının sınırlandırılmasıdır. “Bunu sonra düşünürüm.” cümlesiyle öteleyebilir; “Bunu hissetmeyeceğim; bu olmuyor; hatırlamıyorum.” diyerek bir şey birini rahatsız edecek gibiyse, kişi bu şeyi farkındalığının dışına çıkarır.

Sorunun Önemine İlişkin Temas Kesintisi: Ancak temasın kesintiye uğraması ya da bozulması için sorunun, farkındalığın dışına çıkarılması şart değildir. İnsan sorunun farkında olabilir ancak onun bir öneminin ya da anlamının olduğunu inkâr edebilir. “Tabii, bunun olduğunu biliyorum, ne olmuş?”, “Evet, buna üzül müştüm. Hayatta bir sürü üzücü şey oluyor. Üzülme vakit kaybı.”, “Babamın beni dövdüğünü hatırlıyorum ama bu, beni etkilemedi.” İçsel temas kesintisinin ikinci seviyesinde olay, hatıra ya da deneyim oradadır, ancak duygusal ve bilişsel olarak ayıklanmıştır. Yaşayan, nefes alan, üç boyutlu bir benlik parçası değil, albümdeki bir fotoğraftır. Önemli olmadığı için de kişi, bununla başa çıkmak ya da bunu dert edinmek zorunda değildir.

Sorunun Çözümüne İlişkin Temas Kesintisi: Temas kesintisinin üçüncü seviyesinde, kişi bir sorunun varlığının ve önemli olduğunun farkındadır, ancak bu sorunun bir çözümünün olduğunu inkâr eder. “Bu iş böyle; kabul etmem gerek. Tabii, canımı acıtıyor; hatıraları geceleri uykumu kaçırıyor; elbette aramızda olanlardan dolayı üzgünüm ama yapacak bir şey yok. Bunu unutalım,

yok sayalım. Başa gelen çekilir...” Böylece danışan iyiymiş gibi davranmaya başlar ve kimsenin canını fazla sıkılamaya, kendisini başka şeylerle meşgul etmeye çalışır.

Benliğin Değerine İlişkin Temas Kesintisi: İlk üç temas kesintisi düzeyi üzerinde çalışıldıysa ve kişi bir sorunun varoluşunun, öneminin ve çözülebilirliğinin (biliş, duygu, fiziksel his) farkında olmaya yetkin ve istekliyse de benliğin değerinin inkârı sürebilir: Kişi duygularla başa çıkmaya ve durumu çözmeye yönelik kendi kişisel, bireysel yetilerini ve becerisini yok sayar. Bir çözüm olasılığı orada bir yerdedir ve artık inkâr edilmiyordur; yalnızca bu kişi onu yapamıyordur. “Başka biri muhtemelen bu konuda bir şeyler yapabilir; birçok kişi geçmişte bununla başa çıkmıştır. Sadece ben, benim gibi biri; ben bununla başa çıkamıyorum ve hiçbir zaman başa çıkamayacağım. En iyisi umursamaya bile izin vermemek, ihtiyacı ya da isteği hissetmemek.” Bu kesinti olumsuz benlik tanımını döngüsel olarak güçlendirir: Birey kendini olumsuz olarak tanımladıkça, olumsuz tanımlanmış benlikle temas içinde olabilmeye becerisi çarpıtılır ve temasın kesintiye uğratılma eğilimi artar. Temasın çarpıtılması ve kesilmesi sürdükçe de mevcut kaynaklar azalır ve benlik değeri daha fazla parçalanır (Erskine, Moursund and Trautmann, 1999).

TERAPÖTİK SÜREÇ

Birinci Aşama: Başlangıç Noktası

Bu terapi aşamasında sorgulamanın odağı fenomenolojiktir. Danışanlar, sorunların ne olduğunun farkında değildir. Terapist, görünen yüzeysel sorunların değil de temel sorunun varlığını anlaması için danışana yardım eder. Danışanların verdikleri tepkileri dikkat ederek saygı göstererek terapist bu tepkileri onaylar ve danışanın anlattıkları ile ilgilendiğini, katıldığını ve önemseydiğini gösterir.

İlk aşama danışanların varoluş seviyesinde temasın sekteye uğratılmasının olası olduğu seviye; psikoterapinin temel giriş seviyesidir. Danışanlar, bu seviyede genellikle olan bitenin içsel ya da dışsal açıdan farkında olmazlar. Bir şeyler ters gitmektedir, ancak neyin ters gittiğini bilmezler. Çoğu kez ilk terapi seanslarına getirdikleri sorun, asıl çözülmesi gerekenden son derece uzaktır. Depresyon duyguları, iş stresi ya da mutsuz bir evlilik gerçek sorunlardır. Ancak aynı zamanda engellenmiş ya da kısıtlanmış ilişkilerin, parçalanmış veya bölünmüş benliğin, artık bilinç düzeyinde bulunmayan ancak farkındalık yüzeyinin altında çürüyen duyguların, düşüncelerin ve hatıraların belirtileridir.

Bu terapi aşamasında sorgulamanın odağı fenomenolojiktir. “Şu anda senin için neler oluyor?” “Ne deneyimliyorsun?” “Bana hikâyeni anlat; tam şu anda sana neyin önemli olduğunu anlat.” Bu odaklanma, en az iki nedenle mantıklıdır. Birincisi, danışanın enerjisi buradadır. Danışan, terapistin kendisini tedaviye neyin getirdiğini ve sorununun ne olduğunu bilmesini ister. Danışan, terapistin kendini anladığını ve olayları kendi bakış açısıyla gördüğünü bilmek ister. Kendi dünya görüşünün terapistin ilgisi, teşviki ve olumlu anlayışı ile onaylamasını ister.

İkincisi ve muhtemelen daha önemlisi, sorgulamaya fenomenoloji ile başlamanın nedeni, bunun hâlihazırda farkındalık içinde mevcut olmasıdır. Danışanlar, terapi ihtiyaçlarının kökeninde yatan temas kesintilerini; genellikle içsel ve dışsal farkındalığı kesmeyi nasıl öğrendiklerini bilmez, anlamaz ya da açıkça açıklayamazlar.

Esnekliklerini, doğallıklarını ve yaratıcılıklarını sınırlayan sabit bütünsellik örüntülerinin farkında değillerdir. Gömülmüş ve koparılmış benlik parçalarına ulaşmaları mümkün değildir. Ulaşabildikleri şey, şimdiki, süregelen deneyimleridir.

Bu süregelen deneyim de onlardan anlatmalarını istediğimiz şeydir. Danışanlardan ayrıntılı biçimde anlatmalarını isteriz. Deneyimlerinin bütün yönleriyle ilgili sorular sorarız. Onların duygularına, bilişsel süreçlerine, ritimlerine ve o anki gelişimsel düzeylerine uyumlanarak, o anda bildikleri, hissettikleri, inandıkları ve hayal ettikleri şeyler hakkında sorular sorarız. Verdikleri tepkileri dikkat ve saygı göstererek onaylar; ilgilendiğimizi, katıldığımızı ve anlattıklarını önemseydiğimizi gösteririz. Sorular ve ifadeler, ağızımızdan çıkan şakalar ve gözlerimizdeki ilgi dolu bakışlar, danışanların kendilerine yönelik farkındalıklarının ve bizimle kurdukları temasın artmasına yardımcı olur.

Er ya da geç, becerikli ve sabırlı olursak, teması engelleyen bariyerler erimeye başlayacaktır. Farkındalık genişleyecek ve derinleşecek, danışan belirtilere ve hikâye anlatımına odaklanmanın yanında, başka bir şeyin eksik olduğunu sezmeye doğru ilerleyecektir. Artık içsel olarak gerçekleşenleri çok daha fazla deneyimleyip onaylayabilecek, aynı zamanda terapistle olan ilişkisinde çok daha samimi ve temaslı olacaktır. Nazikçe ve saygıyla, ikinci aşamaya geçme vakti gelmiştir.

İkinci Aşama: Bağ Kurma

Tarihsel sorgulama: Bu aşmada geçmişteki deneyimlerin, tarihsel sürecin bugünü ve geleceği nasıl etkilediği üzerinde durulur. Danışanın geçmiş, şimdi ve gelecekteki beklentileri arasında bağ kurulur. Danışan anlattığı şeyin önemini anlamayabilir; hatta buna inanmayabilir. Ancak terapist, bunun önemli olduğunu bilir, danışanın da bu önemi anlamasına yardımcı olur. Terapist, bu deneyiminin danışanın yaşamında önem taşıdığını varsayar ve bunu doğrular.

Doğrulama: Bir duygunun, ihtiyacın ya da hatıranın yalnızca mevcut olduğunun onaylanmasından ibaret değildir. Duygunun/ihtiyacın/ hatıranın bir nedenden dolayı orada olduğunu ve bu nedenin kayda değer ve önemli olduğunu danışanın anlamasını sağlar.

İçsel deneyiminin farkındalığının artması ve ortaya çıkan duygular, istekler ve hatıralarla gitgide artan biçimde temas kurmayı başarabilmesiyle, danışan artık bu deneyimlerin önemini keşfetmeye hazırdır. Önemin farkındalığını engellemek, temas kesintisinin ikinci seviyesidir. Terapist, “Şu anda senin için neler oluyor?” diye sorabilir. “Ah, bir an için kendimi üzgün hissettim.” “Peki, bu üzüntü neyle ilgili?” “Bilmiyorum, hiçbir şeyle ilgili değil herhâlde.” Üzüntü duygusu, deneyimlenip etiketlense de herhangi bir şeye bağlanmaz. Danışanın deneyimine göre, bu soyut biçimde var olan, yeterince beklersek muhtemelen ortadan kaybolacak, tuhaf ve muhtemelen rahatsızlık verici bir duygu parçasıdır. “Herkes ara sıra üzgün hisseder.” danışanın tavrıdır. “Buna aldırış etmenin bir anlamı yok; başka bir şey düşün gitsin.”

Bu düzeydeki temas kesintisinin bir diğer biçimi, kişinin şu anki deneyimleriyle, hayatının diğer kısımları arasında bağ kuramaması ya da sadece kısmi veya yanlış bir bağ kurmasıdır. Bu noktada sorgulamanın temel işlevlerinden biri, şu anda deneyimlenenlerle kişinin yaşamında olan ve olmakta olan diğer şeyler arasında olması muhtemel tüm bağları keşfetmektir. Genellikle tüm içsel olayların birden fazla belirleyici faktörü vardır ve terapötik açıdan en önemli olanları, sıklıkla geçmiş tarihle ve gelecekle ilgili beklentilerle ilgilidir.

Beklentilerin yanında onun yakın akrabaları olan umut ve korkuya da yakından bakmak gerekiyor. Genellikle beklenti, umut ve korkuların gelecekle ilgili olduğunu düşünürüz. Sonuçta oraya işaret ederler: Henüz olmamış bir şeyi bekler, umut eder ya da ondan endişe duyarım. Ancak bu beklentiler nereden gelir? Ha oldu ha olacak bir şey için umutlanmaya ya da ondan korkmaya nasıl karar veririz? Gelecekle ilgili beklentiler, genellikle geçmişin yankılarıdır.

Geçmiş deneyimlerden türerler ve bu deneyimlerle ilgili duygular, geçmişte yaşadıklarımız ve bizi etkilemiş şeyler hakkında önemli ipuçları sunar. Geçmiş deneyimlerimizin bize olabileceğini gösterdiği şeyleri umut ederiz. Tüm bunların terapist için anlamı; gelecekle ilgili her türlü umut, korku ya da beklenti ifadesinin, geçmişle ilgili sorular sormak için bir davet olduğudur. Burada bir bağ olabilir ve bu bağ, genellikle farkındalığın dışına itilmiştir.

Geçmişle gelecek arasındaki bu bağın en açık ve en önemli olduğu yer, danışanla terapist arasındaki ilişkinin bağlamıdır. Aktarım (transferans) geçmiş ilişkilerle, ne olduğuyla ve bu ilişkilerde neye ihtiyaç duyulduğuyla ilgili bir ifadedir. Kişinin terapistiyle ilgili beklentileri, umutları ve korkuları, daha önceden önemli kişilerle yaşadığı şeylerin bir yankısıdır. İlişkisel olayların hatıralarına ulaşmak mümkün olmadığında bile, bu olaylarla ilgili duygular çok güçlü olabilir. “Korkarım şöyle yapacaksın...”, “Umarım şöyle yaparsın...” ya da “Bununla ilgili ne yapacağımı biliyorum.” gibi ifadeler, aslında terapide olan şeyden çok danışanın ebeveynleriyle, eşiyle ve çocukluk arkadaşlarıyla ilgilidir. Tekrar söylemek gerekirse, danışanın beklentisinin doğrudan terapistin davranışlarıyla bağlantılı olan kısmını hafife almamak ve kendi önemimizi ve sorumluluğumuzu bilmek çok önemlidir. Ancak burada kalmadan aynı türden şeylerin olduğu ya da aynı türden duyguların deneyimlendiği diğer ilişkilerle ilgili sorular sorulması gereklidir. Geçmişteki tarihsel süreç ve bu sürecin beklentilerle ilgili bağı hakkında sorular sorulmalıdır.

İçsel temas kesintilerinin “önem” seviyesinin, sorgulamanın “tarihsel süreç/ beklentiler” seviyesi ile bağlantılı olduğu görülebilir. Doğrulama, danışan deneyiminin önemini onaylanması ve değer görmesidir. Şemadaki diğer iki sütunun talep ettiği şey, tam olarak budur. Bu seviyede temas, bir deneyimin önemli ve kayda değer olduğunu inkâr ederek kesiliyorsa, terapistin inkârın karşısına geçecek bir şey bulması gerekir. Danışan anlattığı şeyin önemini anlamayabilir; hatta buna inanmayabilir. Ancak terapist bunun önemli olduğunu bilir. Terapist, bu deneyimin danışanın yaşamında önem taşıdığını varsayar; bu rastgele bir düşünce, ahmakça bir aşırı tepki ya da “öylesine” akla gelmiş bir şey değildir. O hâlde doğrulama; bir duygunun, ihtiyacın ya da hatıranın mevcut olduğunun onaylanmasından ibaret değildir. Doğrulama ile duygunun/ihtiyacın/hatıranın bir nedenden dolayı orada olduğunu ve bu nedenin kayda değer ve önemli olduğu kabul edilir.

Danışan, terapistle birlikte içsel bir olayın varlığını kabul ederek, onun önemini doğrulamaya doğru ilerlerken terapist, danışanın olgunlaşmamış deneyimden nasıl anlamsal bir yapı çıkardığını ve bu anlamların geçmişten bugüne ve geleceğe nasıl bir süreklilik hissi yarattığını keşfetmesine yardımcı olur. Buradaki sözcüklere dikkat edin: keşfi terapist yapmıyor. Terapistin birincil görevi: danışanın kendi keşfini yapmasına yardımcı olmak. Terapötik ilişkinin temas dolu ortamında, terapist danışanın tüm kişiliğine olan ilgisini ve bağlılığını göstermelidir.

Terapistler de zaman içinde yaşayan varlıklardır; kendi geçmişimizin ve geleceğimizin de bize ve danışana açık olması gerekir. Zamansal boyutla birlikte, danışanın tüm benliğiyle bize sunduğu şeyin önemini ve anlamını tüm benliğimizle, gerçekten doğrulayabiliriz. Bu boyutla birlikte, danışanın kararlarını ve seçimlerini anlamaya hazır oluruz; böylece danışan da kendi anlamlı yaşam öyküsünü geliştirmeye hazır olur.

Üçüncü Aşama: Seçimler ve Kararlar

Danışanlar, geçmişteki seçimlerin, kararların, deneyimlerinin o anda o gelişim döneminde bir başa çıkma yöntemi olarak nasıl ortaya çıktığının farkına varır. Terapist danışanın geçmişte o koşullar altında yapabileceğinin en iyisini yaptığını; hemen hemen herkesin benzer şeyler yapacağına inandığını samimiyetle danışana aktarır ve danışanın o zamanda yaptığı seçimleri ve başa çıkma kararlarını normalleştirir. Bu aşamada danışan geçmişin takılmışlığından kurtularak başkalarıyla daha temaslı, güvenli ve olumlu ilişkiler kurmaya yarayacak değişiklikleri yapabilirler. Danışanlar, o anda var olan yeni seçeneklerin farkına varmaya başlarlar; bu da yeni çözüm olasılıklarının ortaya çıkmasını sağlar.

Danışanlar, hayattan istediklerini kendi başlarına başarabileceklerine inanmadıkları için terapiye başvururlar. Başa çıkmakta oldukları yaşam meselesinin, ister bir çeşit yara, travma, iyileştirilmesi gereken bir hastalık olsun, isterse hâlihazırda iyi giden hayatlarını daha iyi hâle getirmeyi arzulansınlar; var olan bu durumun değiştirilmez ve çözülemez olduğu ortaya çıkmıştır. Aslında, üçüncü aşamada ön plana çıkan şey, çözüm olasılığıdır. Danışan, artık içsel deneyiminin tamamen farkındadır ve bu deneyiminin önemli olduğunu anlamaktadır. Geçmiş olaylar ve gelecekle ilgili beklentiler arasındaki bağlar kurulmuştur. Danışanın algılarında, geçmiş deneyimlerin sonrakileri biçimlendirme yollarında, şu anda ve burada olan anlam ile yapıların, o zaman ve orada olanlar üzerine kurulu ve onlara dayalı oluşunda bir devamlılık hissi vardır. Ancak bunların hiçbirisi, fayda etmiyor gibi görünmektedir.

Terapideki bu noktayı nitelemek için bir şey söylemek gerekirse; bu, bir takılmışlık hissidir. “Evet, anlıyorum. Ne olmuş?” Bu düzeyde, farkındalığın bir faydası yok gibidir. Sorun uzaklaşmaz; çözümler sihirli bir biçimde belirmez. Hatta kimi zaman terapi başlamadan önce olduğundan bile, daha kötü hissettirebilir. En azından terapiden önce, danışanın savunma mekanizmaları çalıştığından, tüm bu acılardan haberdar olmak zorunda kalmamıştır. Buradaki en yaygın tema “takılmışlık” ise terapist için en büyük zorluk; danışanın takıldığı yerden hareket ederek, yeni seçenekler yaratabilme becerileriyle temas kurmaya yönelmesine, seçimini yapmasına yardımcı olmaktır.

Bu son cümledeki en dikkate değer sözcük, “seçim”dir, çünkü bu aşamada danışan seçimlerin, kararların ve deneyimlerinin birer başa çıkma yöntemi olarak nasıl ortaya çıktığının farkına varır. Kişinin deneyimlerden anlam çıkarma yolları seçimlere bağlıdır. Seçimler farkındalığın hangi kısmının önde ve geri planda olacağı, kişinin hayatında olanları nasıl anlayacağı, neyi bekleyeceği ve umacağı ya da nelerden vazgeçeceğiyle ilgili olabilir. Kişinin mevcut algılarının üzerine kurulu olduğu seçimler ve kararların kökleri geçmişin ihtiyaçlarına, travmasına, korkularına ve kısmi kavrayışlarına dayandığından, genellikle kişinin yetişkin farkındalığında bulunmazlar.

İnsanlara güvenmez ve kendinize onlardan bir şey bekleme izni vermezseniz, yara alma olasılığınız azalır. Bu yüzden bir yetişkin olarak, insanlarla arasına mesafe koymasına yardımcı olacak bir dizi savunma davranışı geliştirilir. Bu isteyerek yapılmaz; kişi başka bir yolunun olduğunun farkında değildir. Kendisinin duygusal olarak karar verebilen ve seçim yapabilen parçasıyla artık temas hâlinde değildir. Tek bildiği, insanlara güvenilemeyeceği, hayatın zor olduğu ve onu sevmenin zor olduğudur. Bu, zaten böyledir.

İnsanlara dair neredeyse tüm inançlarımız, duygularımız ve onlarla birlikte olma biçimlerimiz, büyürken yetişkinlikteki ilişkilerle başa çıkma girişimlerimizden doğar. Başkalarıyla ve en az o kadar önemli olacak biçimde kendimizle ilişki kurma yollarımızda takılmış hissettiğimizde; bu takılmışlık hissi, genellikle yaptığımız seçimlerin ya da mümkün olan diğer seçimlerin farkında olmayışımızdan ortaya çıkar. İyisi ve kötüsüyle, katmanlı bir ilişki yaşamı inşa ederiz; ancak bu esnada inşaatın nasıl yapılacağını gösteren planları kaybederiz. Yetişkinler olarak tanıdığımız ilişkiler dünyası, bize kendi inşa ettiğimiz bir şey gibi gelmez; “orada olan” ve başımıza geliveren bir şeymiş gibi gelir.

Başkalarıyla daha temaslı, güvenli ve olumlu ilişkiler kurmaya yarayacak değişiklikleri yapabilmeleri için danışanların, seçeneklerin varlığının farkına varması gerekir. Bu, bir çözüm meselesidir:

Normalleştirme: Normalleştirme burada devreye girer “başa çıkma/seçimler/kararlar”ı dengeler. Danışan, geçmişteki seçimlerinin ve tercihlerinin o günkü sorunlarla başa çıkmak ve hayatta kalmak için yapıldığını ve tüm mantıklı insanların benzer bir durumda aynısını yapacağını bilmek ister. Danışanın yaptığı şey normaldir; aptalca ya da çılgınca değildir. Dahası bu zor dünyada bu kişiyi hayatta tutmaya yönelik, cesurca ve hatta kahramanca (ve başarılı!) bir çabadır. Terapistin görevi; danışanın bunu bilmesini, hissetmesini ve buna inanmasını sağlamaktır.

Normalleştirme, terapist katılımının bir işlevidir. Danışana sadece davranışının normal olduğuna dair güvence vermek pek işe yaramaz. Danışanlar, bu türden güvenceleri “önemsememe” konusunda uzmandır: “Böyle söylüyorsun çünkü benim terapistimsin; beni neşelendirmek istiyorsun ve kendimi daha iyi hissetmemi sağlamak senin işin.” Danışanla içsel ve dışsal olarak tam anlamıyla temas kurabilen katılımlı bir terapist, güvence vermekten daha fazlasını yapar. Böylesi bir terapist, danışanın bu koşullar altında yapabileceğinin en iyisini yaptığını ve bu gelişim düzeyindeki, bu kaynaklara erişimi olan herkesin, aynı türden kararlar vereceğini tam anlamıyla ve tüm samimiyetiyle aktarır.

O hâlde **üçüncü aşama**, danışanın seçim ve kararlarının farkına varmasına yardımcı olacak sorular sormayı gerektirir; böylece benlikle ilgili taşın içine oyulmuş gibi görünen şeyler değişebilir ve çözümlenebilir bir hâl alır. Terapist, katılımının normalleştirici yanından faydalanır; bu da danışanın değişebilme becerisine destek olurken, depresif hissetme, kendini suçlama ve utanma eğilimlerine de engel olur. Üstelik hem danışanı hem de terapisti, tam temasın söz konusu olduğu dördüncü aşamaya hazırlar (Erskine, Moursund and Trautmann,1999; Erskine, 2015).

SONUÇ

Dördüncü Aşama: Tam Temas

Terapötik sürece dar ve sınırlı bir içsel farkındalık hissiyle ve benzer biçimde dar ve sınırlı bir temas kurma becerisiyle başlamıştı. Danışanın yaşadıklarına hassasiyetle uyumlanan terapist, bu deneyim hakkında sorular sorarak, sürekli olarak danışanın paylaştığı şeyleri olduğu gibi kabul ederek onaylar. Bu aşamalardan sonra danışanın farkındalığı gitgide derinleşmeye ve eski hatıralar yüzeye çıkmaya başlar. Farkındalığın artması ile birlikte o zaman olan şeylerle şu anda olan şeyler ve geçmişin acıları ile bugünün beklentileri arasında bağ kurulur. Danışan şu anda hissettiği, düşündüğü ve yaptığı şeylerin her zaman dikkate değer olduğunu ve duyguların, düşüncelerin ve davranışların öğrenilmiş başa çıkma yöntemleriyle bağlantılı olduğunu anlamaya başlar.

Ve belki de en önemlisi; bu duygu, düşünce ve davranışların utanılacak şeyler olmadığını, kafa karıştırıcı ve çoğu zaman ürkütücü bir dünyada hayatta kalmak için verilen cesur ve yaratıcı bir mücadelenin sonucu olduğunu öğrenir.

O zamanki benlikle bu zamanki benlik arasındaki bağın nasıl derinleştiğini, devamlılık zaman içerisinde güçlenirken bastırılmış, inkâr edilmiş ve reddedilmiş deneyimlerin gitgide farkındalığa geri çağrılır. Savunma mekanizmaları, benliğin uzun süredir gizli kalmış parçalarına artarak duyulan minnettarlık ve sevgi karşısında erimeye başlar. Bu aşamada bir çeşit duyarlılık vardır; bir uyanma hissi, âdetâ bir yeniden doğum gibidir. Danışanın şimdiye kadar bölünmüş ve parçalara ayrılmış olan benlikle teması artmakta tüm güç ve kapasitesiyle yeniden kurulmaktadır. İçsel ve dışsal temasın artışı ile danışanda bütünleşme sağlanmaktadır. Daha önce farkına varılmayan duygular, düşünceler ve algılar, çoğu kez şaşırtıcı bir yoğunlukla akın etmeye başlar. Ve benliğin uzun süredir bastırılmış ve gizlenmiş parçalarının her birinin bir hassasiyeti (duyarlılık/kırılganlık) vardır; yeni açılmış bir çiçek ya da kozasından yeni çıkmış bir kelebek gibidir. İşte duyarlılık/kırılganlık budur.

Ancak bu, düşmanca ya da ilgisiz bir ortamda bulunan bir çocuğun eski, korku dolu duyarlılığından farklı bir duyarlılıktır. Bu ilişkideki güvenlikle, benlikle ve tamamıyla mevcut olan ve tam temaslı ötekiyle temasın duyarlılığıdır. Bu, neşeli bir duyarlılıktır; başarının, keşfin ve olasılıkların heyecanı doludur. Sen – ben'in, yalana ya da kendini korumaya gerek olmadan, birbirlerine karşı tamamen dürüst olabilen iki bireyin duyarlılığıdır.

Çalışmanın bu aşamasında, benliğe ve ilişkideki benliğe odaklanılır. Artık kişinin kendisini bilmekten korumasına, en derin arzularını gizlemek ya da inkâr etmek için fazla uğraşmasına gerek yoktur. Danışan daha önceleri kabul edilemez olan tüm o ihtiyaçlarının inanılmaz bir şekilde, değerli olduğunu ve saygıyı hak ettiğini bilir.

Elbette, bu aşama da sonsuza kadar sürmez. Zirve anları böyledir; bir an sürerler. Her dağ zirvesinin bir vadiye ihtiyacı vardır ve her son, bir başlangıç olmalıdır; aksi hâlde çıkmaza girilir. Her girişimle, keşfedilebilecek yeni bir bölgenin, benliğin kurtarılacak yeni bir parçasının ya da üzerinde çalışılabilecek yeni bir acı veya sorunun ortaya çıkması ihtimali artar. Bu keşif süreci danışan için bitmez. Kişisel keşif yolculuğu, insanı gerçekten canlı tutan şeydir.

Danışanın bir noktadan sonra tüyleri yeni bitmiş bir kuş gibi, terapi yuvasından uçup kendi başına yola koyulması gerekir. Geri dönebilir ya da gittiği yol, yardım almadan devam edemeyecek kadar zorlaştığı için yeni bir terapötik ilişki arayışına girebilir. Gelecekte ister yeniden buluşsunlar ister buluşmasınlar, bu danışan ve terapist birbirlerinin birer parçasını paylaşır. İkisine de diğerinin eli değmiştir ve bu el sayesinde ikisi de değişmiştir. Ve danışan kadar terapist de artık biraz daha zengindir (Erskine, Moursund and Trautmann, 1999; Erskine, 2015)

KAYNAKÇA

- Bartholomew K.; Horowitz L. M. (1991) Journal of Personality and Social Psychology, “Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model”, 1991, Vol. 61, No. 2, 226-244.
- Carlson, N. R. (2014) Davranışın Nörolojik Temelleri (Fizyolojik Psikoloji), Muzaffer Şahin (Çev. Ed), Ankara: Nobel
- Erskine, R. G.; Moursund, J.P; Trautmann, R.L. (1999) Beyond Empathy “A Therapy Contact in Relationship”,
- Erskine, R. G.; Moursund (1988) Integrative Psychotherapy in Action, London: Karnac Books Ltd.
- Erskine, R. G. (2015) Relational Patterns, Therapeutic Presence “Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy”, London: Karnac Books Ltd.
- Erskine, R. G. Integrative Psychotherapy Articles: Transference and Transactions: Critique from an Intrapsychic and Integrative Perspective1, (<http://www.integrativetherapy.com/en/articles.php?İd=41>)
- Erskine, R. G.; Trautmann, Rebecca L. Integrative Psychotherapy Articles: Methods of an Integrative Psychotherapy , (<http://www.integrativetherapy.com/en/articles.php?İd=63>)
- Kring, A. M.; Jonson, S. L. (2015) Anormal Psikoloji, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Maslow, A (1970) Motivation and Personalitiy (rev.ed) Newyork: Harper&Row.
- Rank, O (1993) The trauma of birth. New York: Dover.
- Rogers, C. (2003) Client Centred Therapy (New Ed.). London: Constable&Robinson.
- Steiner, C. (2014) Duygusal Okuryazarlık Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Steiner, C. (1974) Scripts People Live: Transactional Analysis of Life Scripts. Grove Press.
- Steward, I. and Joines, V. (2012) Ta Today “A New Introduction to Transactional Analysis” Melton Mewboray (England) and Chapel Hill (USA): Lifespace Publishing.
- Şahin, M. (2017) Davranışın Biyolojik Temelleri, Psikolojiye Giriş, Hamit Çoskun, Nilüfer Ş. Özabacı (Editörler), İstanbul: Lisans Yayıncılık