

Psikoterapilerde Dirençlerin İşlenmesi

Dr. Celâl ODAĞ
Dr. Efser KERİMOĞLU

Geçen yıl Symposium dergisinde yayınlanan bir çalışmamızda psikoterapilerdeki dirençlerin tanımını yapmağa ve ortaya çıkış biçimlerini belirtmeğe çalışmıştık (6). Oysa dirençlerin tanımı kadar onlara yaklaşımın da psikoterapilerdeki önemi tüm yayınlarda vurgulanmaktadır (1-2-3-4-5-6). Bu kez dirençlerin işlenmesi ve çözülmesi üstünde durarak konuyu tamamlamak amacındayız. Çalışma A.Ü. Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğinde beş yıldan beri aralıksız sürdürdüğümüz denetleme saatlerindeki gözlemlerimize dayanmaktadır.

Geçen yılki çalışmamızda DİRENÇ deyimini ilk kez Freud'un kullandığını belirtmiş-tik (4-6). Freud'unutulmuş anıların anımsanmasını veya istenmeyen tasarımların bilinç düzeyine ulaşmasını engelleyen güce DİRENÇ ismini vermiştir (2-3). Ona göre dirençler inatçı ve tutucudurlar. Psikoterpiyi adım adım izlerler, nörozu savunur ve her biçimde ortaya çıkabilirler. Bunların gücü istenmeyen duyguların bilinç altına itilme gücü ile eş değerdedir. Freud'un bu tanımlaması zamanla sınırlarını biraz daha genişletmiş ama geçerliliğini yitirmemiştir. Bugün TERAPÖTE, EGONUN OLUMLU YANLARINA KARŞI KOYAN, TEDAVİNİN YÜRÜMESİNİ, İLERLEMESİNİ VE AMAÇA ULAŞMASINI ENGELLEYEN HER TÜRLÜ GÜCE DİRENÇ İSMİ VERİLMEKTEDİR (4-6). Ancak biz aynı zamanda, toplumumuzda akıl hastaları üzerine çok acımasız kavramların da tedaviyi hiç başlatmayan dirençler olarak önemsenmesi gerektiği kanısındayız.

Tedavide görülen her şey direnç olarak karşımıza çıkabilir. Hastaların tedavi ilkeleri-ne, tedaviye karşı tutumları, tümüyle davranışları, direnç niteliğine bürünebilir. Belli bir savunmanın, belli bir tutumun, hastanın nörozunu savunucu rolünü üstlenmesi ve tedavinin ilerlemesine karşı çıkması onların direnç niteliğini alması anlamındadır. Hastaların susması, tedaviye geç gelmeleri, görüşme saatlerini unutmaları, akla ilk gelen ve sık rastlanan direnç biçimlerindedir.

Dirençlerin bilinip, kolaylıkla tanınması, tedavinin yürümesi ve amaçlarına ulaşması açısından önem taşır. Dirençlerin tanınıp işlenmesi, istenmeyen daha şiddetli dirençlerin or-

taya çıkmasını ve böylece tedavinin tehlikeye girmesini engelleyebilir.

Dirençleri de ruhsal aygıtın dışında ondan soyutlanmış kavramlar olarak anlamamak gerekir. Çünkü dirençler ile savunma araçları, benlik işlevleri veya nesne ilişkileri arasında çok sıkı bir bağlantı bulunmaktadır. Dirençler bir ego işlevinin, bir süperego yaşayının veya bir nesne ilişkisinin tedaviyi engelleyen bir nitelik almasıdır. Bu yüzden tedavide direnç olarak üstünde durduğumuz güçleri aynı zamanda ego işlevleri, nesne ilişkileri vb. açısından da değerlendirebiliriz. Yani dirençler bir yönleri ile tedaviyi engelleyen güçler olarak karşımıza çıktıkları gibi diğer yönleri ile ruhsal yapının belli bir bölümünü tanıttıcı ip uçları da verebilirler (4).

Acaba dirençlerle karşılaştığımızda ne yapacağız, onları işlemede nasıl bir yol izleyeceğiz, bu konuda belirgin kurallar var mıdır, ?

Burada uygulamada dikkat edilmesi gereken ve izlenmesinde yarar olan bir kaç genel kural ve yöntemden söz etmek isteriz. Yalnız şu noktaya da değinmek gerekir. Sözü edilecek noktalar asla, kesin birer kural olarak anlaşılmalıdır. Bunlar daha ziyade tedavinin kendine, hastasına ve ortama göre istediği biçimde eğip bükerek uygulayabileceği, yol gösterici bir kaç anahtar niteliğindedir. Freud bile, kendi koyduğu kuralları birer öğüt olarak nitelendirilmiş ve uygulamalarında esnek olması gerektiğini belirtmiştir (3).

Dirençlerin tedavinin önemli bir ögesi olarak karşımıza çıktıkları bilinmektedir. Bu önem, onların hastayla karşılaşılma ilk andan itibaren gözetilmesi ve üstünde durulması gereğini ortaya çıkarmaktadır. Kanımızca terapöt hastayla daha ilk görüşmelerinde dirençler de işaret edebilir. Örneğin, tedavi kurallarından söz edilirken bile terapöt için dirençler üzerinde durabilme olanağı vardır. Hastaların süre, devamlılık, para ve içlerinden geçen her şeyi anlatma gibi terapötik (3) ilkelere tepkileri, onların ilerde ortaya çıkabilecek dirençleri hakkında da bir takım ip uçları verebilir. Herşeyi olduğu gibi hemen ve son derece saygı ile karşılayan bir hasta karşısında hekim, onun

olumsuz duygularının da olabileceğini düşünmek zorundadır. Bu tutumdaki hastalara tedavinin sanıldığı kadar pürüzsüz yürüyemeyeceğinin daha başlangıçta belirlenmesi yerinde olur. Tedaviye yeni başlamış hastaların psikoterapilerindeki isteksizlik, gelmeme, tedaviyi bırakmak gibi duygu ve düşüncelerin gelişebileceğini bilmeleri onları rahatlatmakta ve ortaya çıktıklarında soğukkanlılıkla soruna yaklaşabilme olanağı kazandırmaktadır.

Hastalara tedavi süresince de tedaviyi bırakmak gibi bir düşüncenin gelişebileceğini ve böyle dönemlerde, tedaviyi bırakma özgürlüğüne sahip olduklarını bildirmek, ama bu özgürlüklerine rağmen, sorunu tedavi ortamı içinde konuşulduktan sonra uzaklaşmanın kendileri için daha yararlı olabileceğini açıklamak yerinde olur.

Bunların yanı sıra, terapötün hastayı çok iyi tanınması ve daha tedaviye başlamadan hangi yönlerde ve noktalarda güçlüklerin ortaya çıkabileceğini hesaplanması gerekmektedir. Böylece anlaşılmasını, tanınmasını bir direnç nedeni ile tedavinin tehlikeye girmesi de önlenmiş olur. Örneğin hastalığından ikincil kazançlar sağlamaya alışmış hastaların iyileşmeye karşı direneceklerini bilmektedir. Gözlemlerimiz hekimlere giden hastaların azımsanmayacak bir oranında bu tür dirençlerin var olduğunu sonuçlarını vermektedir. Özellikle somatik belirti gösterenler hastalıklarına daha kolay regrese olmada ve somatik yakınmalarını bir kanıt gibi kullanmaktadırlar. Görüşmelerde hastalıkları dışına çıkamadıkları ve yakınmalarından başka bir şey anlatmadıkları izlenir. Hastalığına sığınma diye tanımlanan bu olgu iyileşmeye karşı son derece şiddetli bir direnç olarak ortaya çıkmaktadır. Bunu bilen terapöt daha başlangıçta bunların üzerinde durmak ve gerekince psikoterapötik bir iş birliğine hiç girmemek olanaklarını da sağlamış olur. Burada yapılacak şey tedaviden önce hastalara dirençlerinin ne anlama geldiğinin, neden hastalığın dışına çıkmak ve iyi olmak istemediğinin onları kırmayacak bir tonda anlatılmasıdır. Ancak ondan sonra terapötik bir denemeye geçilebilir.

Benzer bir olguyu başkalarına aşırı bağımlı, devamlı destek arayan kişilerde saptamaktayız. Bunlar terapötlerini her türlü güçlüklerini üstlenen bir kişi rolüne itme eğilimini de vermeye çalışabilirler. Bu kez dirençler bağımsızlığa, büyümeğe karşı bir doğrultudadırlar. Bu tür hastalarda da terapöt daha başlangıçta onların çabalarını pekiştirmeyecek bir yol izlemek zorundadır. Durumun zamanında bilinmemesi terapötü hastaların istediği bir etkin-

liğe itebilir. Oysa hastalara daha çok yardım, onların belirli sorumluluklarını üstlenme, onların yerine karar verme gibi etkin (aktif) davranışlar çoğunlukla onların bağımlılığını pekiştirebilir. Bu büyümeğe karşı dirençlerin şiddetlenmesi ile eş anlamdadır.

Öte yandan sözel açıklamaları ve tutumları ile iç dünyaları arasında bir uyum sağlayamayan hastaları tanımak da oldukça güçtür. Özellikle içinden geçirdiklerinin tam zıddı açıklamalar yapanlarda durum dirençler açısından oldukça karışıktır. Gerçek istemlerini algılama ve açıklama zorluğu dirençlerini tanımayı da zorlaştırmaktadır.

Örnek : Terapötü uyuma büyük bir önem veren ve içinden geçirdiklerinin zıddı açıklamalara alışmış bir hastamız görüşmelerde zamanını yeni boşandığı kocasını kötülemekle geçirmektedir. Bu kötülemelerin altında ne olabileceğini araştırmayan terapöt daha çok söylenenler üzerinde durur. Bu arada hastanın kendisini kocasına sömürttüğü, haklarını koruyamadığı gibi parlak sonuçlara da varılır. Hastada bunları kabullenen ve onunla uyum içinde olan bir görüntüdedir. Son görüşmede gene kocadan söz edilir ve onun saygısızlığı, kendisiyle yeniden evlenmek istemek gibi bir küstahlıkta bulunduğu doktora yalvaran bakışlarla anlatılır. Ondaki sonraki görüşmelere hasta gelmez. Bir süre sonra da bir rastlantı sonucu kötülediği kocası ile yeniden evlendiği öğrenilir. Gerçekten de birçok hastalar içlerinden geçenlerin, temelde istediklerinin tam tersi bir davranış içine girebilir veya açıklamalarda bulunabilirler. Böylelerinde söylenenden çok söyleyiş biçimini izlemek ve hastanın genel durumu ile ilgilenmek tanıyı kolaylaştırmada ve tedaviyi tehlikeye sokmadan da kurtarmaktadır.

Belirtmeye alıştığımız gibi, psikoterapilerin yürütülmesinde önemli etmenlerden bir tanesi, hastanın iyi tanınması ve dirençlerinin farkına varılmasıdır. Biz, dirençlerin işlenmesinde tanının çok önemli bir yeri olduğunu kanısındayız. Hastaların dirençleri çoğu kez bilinç dışı kullandıkları düşünülürse, bunların terapöt tarafından görülmesi, anlaşılması ve tanınmasının önemi kolaylıkla ortaya çıkmaktadır. Bu güne kadarki klinik deneyimlerimiz dirençlerin tanınmasının pek te kolay olmadığı sonuçlarını vermektedir. Bunun içindir ki daha önce dirençlerin tanınmasına yararlı olabilecek bazı ip uçlarını onların tanınması ortaya çıkış biçimleri üzerinde durarak bilgi vermeye çalışmıştık (6). da belirttiğimiz susma, geç kalma, unutma, çok konuşma, konudan konuya atlama veya belli bir konudan şaşınma gibi belirtiler veren

dirençlerin tanınmasında büyük güçlüklerle karşılaşmamaktadır. Asıl zor olan ve terapötten daha çok sezgi, daha çok empati, psikanatik bilgi ve tecrübe gerektiren daha derindeki dirençlerin tanınmasıdır. Tanıyı daha da güçleştiren şey hastaların, onu savunması, olguya daha karışık görüntüler verir. Savunmanın çoğu kez bilinç dışı yürütülmesi, yani hastaların direnmedikleri, tedaviye kaşı olmadıkları, inancında oluşları da terapötü güç durumunda bırakan olgulardandır.

Örnek : Sıkıntı, kontakt güçleri, öğrenme bozuklukları ve değişik somatik yakınmalarla kliniğimize başvuran ve uzun süre psikoterapi gören bir hastada dikkati çeken şey, onun tedavi kurallarına sıkı sıkıya uyması, hiçbir görüşmeyi kaçırmaması, sorunlarını kolaylıkla sözeleştirebilmesi idi. Hastanın normalin üstünde sayılabilecek iç görüşü, söylenenleri ve yorumları anlamasını kolaylaştırıyordu. Öte yandan hastada, tüm bu olumlu yanlara rağmen, sorunlarından somatik yakınmalarına sarılarak kaçma, sık sık ilaç isteme gibi belirli bir direnç türü de dikkati çekmekte idi. Anxietesinin de azalmaması denetimde, tedavinin tam yürümediği ve hastanın somatizasyona yapışkanlık veya ilaca düşkünlük gibi dirençlerinin dışına, kolay saptanamayan gizli dirençlerinin de olduğu düşüncelerini doğuruyordu. Hastanın tamamlayıcı bazı açıklamaları da bu gizli dirençlere ışık tutar nitelikteydi. Son derece dindar ve aşırı cinsel yasakları olan hasta tedavide seksüel filimlere gittiğini ve ardından ağır suçluluk ve günahkarlık duygularına kapıldığını anlatıyordu. Terapötüne karşı da benzer bir tutum geliştirmiştir. Onun dinsiz olabileceği, böyle bir kimseyle işbirliğine girmekle günahkar sayılabileceği biçimde kaygularına rağmen, hiçbir görüşmeyi kaçırmıyordu. Hastanın kendi inançlarına ve kurallarına zıt eylemlerde bulunması, sanki bir gelenek halindeydi.

Anamnezden, hastanın son derece suçlayıcı bir süperego sahibi olduğunu öğrenmekteyiz. Dinsel ve politik inançları açısından da oldukça katı bir tutum içerisindedir. Burada akla böylesine hipertrofik bir süperego ya ve kolaylıkla ortaya çıkan ağır suçluluk ve günahkarlık duygularına rağmen, hastanın kendini neden bu duyguları uyandırıcı durumlara attığı sorusu gelmektedir. Görüşmelerde dikkati çeken başka bir nokta da, hastanın suçluluk ve günahkarlık duygularını pek fazla rahatsızlık göstermeden dile getirmesidir. Sanki, suçlayıcı ve katı süperegosuna baş kalıdırabileceğine, onun doğurduğu rahatsızlıkları bir haz kaynağı yaparak, onunla bir uyum içine girmiştir. İşte hastanın bu mazohistik eğilimi, yani kendisini güç durumlara atıp, sonuç-

larından haz alması tedaviyi engelleyen son derece şiddetli bir direnç olarak ortaya çıkmıştır. Görüldüğü gibi böylesine gizli dirençler terapötü oldukça güç durumlara sokmada ve belli bir bilgi ve anlayış düzeyini gerekli kılmaktadır.

Özellikle psikoterapi öğreniminin başlangıç dönemlerinde, hekimin karşıt transferansın bilincine varma, empatilerini kullanma ve yorumlamalardaki güçlüklerine bağlı olarak dirençlerin tanınması zorlaşabilir. Oysaki terapötler karşıt transferansları, yani hastaların kendilerinde uyandırdıkları duygu ve düşünceleri aracılığıyla da dirençlerin tanımına gidebilirler. Özellikle görüşme anında terapötteki sıkıntı, isteksizlik, yorgunluk, boşlukta olma, konuya girmeme gibi duygular, sıklıkla saate bakma isteği, ne yapacağını bilememe, telaşa kapılma, birden bire hastayı dışarıya çıkarma gibi düşüncelerin akla gelmesi de hastadaki dirençlerle ilgili olabilecek olgulardandır. Bunların yanı sıra, terapötün hastaya belli bir dönemde empati yapamaması veya hastanın belli bir yönü ile aşırı empati içine girmesi de bir direncin belirtisi olabilir.

Terapöt ister gözlemleri, ister karşıt transferansı, ister empatisi aracılığı ile tanıdığı ve saptadığı dirençlerin, hasta açısından ne işe yaradığını da aşağı yukarı kendi kendine görmek başka bir deyişle, direncin arkasında neyin bulunabileceğini araştırmak zorundadır. Bunun yapılması, hastanın ne gibi ürküntüler, çekingenlikler, sıkıntılar, korkular içinde olduğunu bilmesini ve onu daha çok anlayarak kabullenmesini kolaylaştırır. Böylece terapötün hastaya kızması, onu itmesi, dirençlerine karşıt bir direnme ile yaklaşma tehlikesi de ortadan kaldırılmış olur. Hastasını bu rahatlığı içinde kabullenebilen bir terapöt, ona daha kolaylıkla dirençlerini bildirebilir ve görmesine yardımcı olabilir. «Bu çekingenliklerinizi, korkularınızı anladıktan sonra konuya girmedeki güçlüğünüzü de daha iyi anlıyorum» gibi bir açıklama hastanın, sorunu ile yaşamak istemediği duyguları arasındaki bağlantıyı daha kolaylıkla görmesine yardımcı olur. Aynı zamanda da direnmelerini daha anlayışla, ürkmeden karşılamalarına olanak sağlar.

Buraya dek, dirençlerin farkına varılmasının ve onların neden dolayı ortaya çıktıklarının bilinmesinin gereğini belirtmeye çalıştık. Bunların yanı sıra görüşme anında işlenmesinde laşım biçimi terapöte dirençlerin işlenmesinde yardımcı olabilir. Öreğin : içinde anlayamadığı duygular geliştiren, görüşmede neyin konu edildiğini anlayamayan bir terapöt, hastasına, «Bugün burada ne olduğunu pek anlayamadım»

gibi bir açıklamada bulunabilir veya durmadan konuşan, susmayan, bir konuyu yürütmeyip, daldan dala atlayan ve özellikle terapötüne konuşma fırsatı vermeyen bir hastaya görüşmenin bitiminde «Bukünkü görüşmeyi özetler misiniz» gibi bir komut verebilir. Komut hastaya görüşmeyi bir daha akıldan geçirmesini sağlayabilir. Bunun hastanın birşey kazanmadığını, direndiğini anlamasında büyük yararları olmaktadır.

Bazen hastaların belli bir sorun üzerinde durulurken sözü birden bire kestikleri, süratle başka bir konuya atladıkları izlenir. Burada terapötür, «konuyu değiştirdiniz», gibi saptayıcı bir açıklaması yerinde bırakılmış konuya dönmeyi sağlayabilir. Bu dönüşü yapamayan, başka konulara atlamakta direnenlerde, «konuyu sürdürmede herhalde sakıncalarınız olmalı» gibi açıklama, sorunları yaklaşıtııcı bir uyarın niteliği alabilir. Buna rağmen konuyu bırakıp kaçan hastalarda «bu konuyu bırakabiliriz ama en azından bunlarla çalışmak size yararlı olabilir» gibi bir açıklama ile hastanın dikkatini o anki geçerli sakıncaları üzerine çekebilir. Bunların işlenmesi hastaya yeniden saktığı konuya dönebilme olanaklarını sağlamaktadır.

Geç kalma, görüşme saatini unutma gibi daha yüzeysel ve kolay saptanabilen dirençlerde, terapötün acele etmemesi, dirençlerin tanımını kolaylaştırabilir. Gerçekten böyle bir direnç göstermiş olan hastaya, sabırlı bir yaklaşım dirençlerin görüşme anında gelişip belirginleşmesini ve dolayısıyla, daha kolay saptanmasını sağlayabilir. İnancımız odur ki, tedavi anında gelişmiş olan bir direnç yalnızca bir tek belirti ile kendini ele vermez. Yani bir direnç söz konusu ise bu hastanın yalnızca geç kalışı ile belirmez. Sabırlı bir yaklaşım dirençlerin hastaların diğer davranışlarında da yankılanması olasılığını hızlandırır. Örneğin, tedaviye geç gelen bir hastaya birden bire geç gelişini işaretleyerek, bir direncinin olabileceğini göstermek, büyük yanlışlıklar doğurabilir. Şöyle ki:

a) Hasta gerçek nedenlerden dolayı da geç kalmış olabilir (4).

b) Bu acele davranışta terapötün yanılma olasılığı oldukça yüksektir (4).

c) Böyle bir yaklaşım, hastanın bir savunmaya giderek, dirençlerini şiddetlendirmesine de neden olabilir (4).

d) Böylece geç kalmanın dışında başka bir direncin görülmesini de engelleyebilir.

Oysa, sabırlı bir yaklaşımla, söz konusu olan direncin, görüşme anında diğer belirtile-

rini de yakalamak ve bunu hastaya bilirmek daha inandırıcı olmaktadır.

Örnek : Bir görüşme saatine gelmemiş olan bir hasta, ondan sonraki görüşmeye vaktinden biraz geç gelir. Görüşmede suskunluğu, terapötüne bakmayı, herhangi bir konuya girmeyi dikkati çeker. Terapöt, içinde yavaş yavaş bir isteksizliğin geliştiğini sezer. Bu duygusunun belirli bir noktasında hastasına izlediklerini şöyle birleştirir : «Bugün sizde bir durgunluk mu var- Konulara girmek de galiba biraz güç geliyor». Tedavide ilerlemiş, belirli bir ego gücüne ulaşmış, ilişkileri sağlam hastalarda genellikle «evet içimde bir isteksizlik var», yanıt alınabilir. Böyle bir yanıt ortamın bir direncin nedenleri üzerinde durulmaya uygun olduğunun bir işaretidir. «Herhalde, nedenleriniz olmalı» gibi bir soruya da olanak sağlar. Bunun arkasından çoğunlukla hastaları direnmeye yönelten kaynaklar gelir. Hastalar bir dirence neden olabilecek kaygılarını, sakıncalarını, korkularını özelleştirebilirler. O zaman terapöt, bunları işittikten sonra hastadaki isteksizliği anladığını ve belki de geçen görüşmeye gelmeyişi veya o günkü geç kalışın bu isteksizlikle ilgili olabileceğini söyleyebilir. Bu tür bir bağlantıyı hastalar çoğunlukla kabullenir.

«Bugün sizde bir durgunluk mu var?» sorununa olumlu bir yanıt vermeyen hastalarda biraz daha sabır göstermek ve direncine başka kanallardan ulaşmak gerekmektedir. Aslında, her direncin hemen o anda işlenmesi gerekmez, bazen o anda işlenmemiş ama tedaviyi tehlikeye atmayan bir direnç başka bir sorun dolayısıyla yeniden alevlenebilir ve terapötün onu başka bir zamanda hatta başka biçimde izleyebilme olanağı vardır.

Tedavide engelleyen ve tehlikeye sokan dirençlerin önemli bir bölümü tranferans ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Psikoterapilerde, tranferans ilişkilerine bir dirence dönüşmeden dokunulmaması olumlu bir yaklaşım olarak kabul edilir. Bunların ancak bir direnç niteliği aldıktan sonra üzerinde durulması, yorumlanması gereği vurgulanır (1-2-4-5). Tranferans dirençlerinin işlenmesi hastalarda katlanamıyacıkları sıkıntı ve korkuya neden olmaktadır. Bu yüzden tedaviyi bırakan hastaların sayısı azımsanmayacak bir orandadır. Gözlemlerimiz ülkemizde sevgi tranferansının işlenmesinin ve bunların dirençlerinin çözümlenmesinin daha da güç olduğunu göstermektedir. Tranferans ilişkilerini önlerinde oturan, gördükleri, izledikleri, terapötlerinin karşısında işlemek zorunda kalan has-