

Psikoterapide Sonlanma: Sonlanma Aşamasında Zorluklar İçeren Bir Olgu

Termination in Psychotherapy: A Case Report which Consists of the Difficulties in Termination Phase

Nurhan EREN

ÖZET

Bu makalede, psikoterapide sonlanma süreci ele alınmakta ve sonlanma aşamasında zorluklar içeren bir olgu tartışılmaktadır. Makalede sunulan olgu, üst düzey sınır kişilik örgütlenmesi içinde yer almakta, DSM-IV I. eksen'de majör depresyon, II. eksen'de histrionik kişilik bozukluğu ve şizoid kişilik özellikleri göstermektedir. Olgunun psikoterapisinde psikodinamik yönelimli bireysel sanat psikoterapi yöntemi kullanılmıştır. Psikoterapinin ilk yılında, danışan terapistle karşı olumlu bir aktarım geliştirerek terapisti idealize etmiş ve ideal anne/kendilik nesnesi gereksinimini yansıtmıştır. Sanat psikoterapisinin kullanılması (resim), danışanın travmatik ve kaotik içsel yaşantıları için taşıyıcı bir kap işlevi sağlamıştır. Danışanın yaptığı resimler, terapi ilişkisinde bir araç oluşturmuştur. Resim yapma yoluyla danışanın yetersizlik duygularının onarımına ve kendini geliştirebilmesine olanak sağlanmıştır. Bu aşamada, terapistle özel bir bağ kurulması, danışanın kendilik nesnesi ihtiyacının doyurulmasına ve depresif belirtilerin azalmasına yol açmıştır. Ancak ilerleyen aşamada terapistin/terapistin sınırları fark edildiğinde hayal kırıklığı oluşmuş, ayrılma-bireyselleşme çatışmasının açığa çıkmasıyla, danışan bir yandan psikoterapide kalmak diğer yandan da ayrılmak istemiştir. Aynı zamanda bu süreç danışanın kendini ayrı bir birey olarak görmeye yönelik çabalarını da başlatmıştır. Üçüncü yılın sonunda danışan planlandığından erken psikoterapiyi sessizce terk etmiş, olumsuz aktarım yeterince çalışılmamış, ancak bir yıl sonra terapistle görüşmeye gelerek süreci tamamlayabilmiştir.

Anahtar sözcükler: Kişilik bozukluğu; psikodinamik sanat psikoterapisi; sonlanma.

SUMMARY

In this paper, the termination phase in psychotherapy is discussed and a case report of a psychotherapy process which consists of difficulties in the termination phase is presented. The personality structure of this case displays high-level borderline organization, a diagnosis of major depression according to Axis I and histrionic personality disorder, and schizoid personality features according to Axis II of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV). For this patient, individual art psychotherapy with psychodynamic orientation was used. In the first year of the psychotherapy process, the patient idealized and reflected needs for "ideal motherhood/self-object" by developing a positive transference for the therapist. The utilization of art therapy (painting) can function as a container that holds traumatic and chaotic inner lives of the patient. It can serve as a means for a dyadic relationship with painting therapy and thereby allow repairing narcissistic structure and overall improvement of well-being. In this individual study, depressive symptoms were resolved through fulfilling the patient's need of self-object. However, in later stages when patient realized the limits of the therapy/therapist, a feeling of disappointment occurred and it revealed the patient's struggle of separation-individualization and desire to terminate the psychotherapy process. At the same time, this process triggered the patient's efforts to perceive herself as an individual. In the third year, the patient terminated the psychotherapy process without even informing the therapist. The outburst was considered an "acting out" response. To validate our assessment, the patient returned one year later to complete the process by interview with the therapist. In this case, the patient's object relationships, difficulties about the separation, and the effects of psychotherapy that continued after completing the process were presented.

Key words: Personality disorders; psychodynamic art psychotherapy; termination.

Giriş

Psikoterapi ilişkisi belli bir kuramsal yaklaşıma göre belirlenmiş bir çerçeve içinde; başlangıç, gelişim ve sonlanma aşamalarından oluşan bir süreci kapsar. Her bir aşamayı, psikoterapi ortamına/terapistle aktarılan yaşantılar ve bu yaşan-

tların bugün ve geçmiş bağlantılarının ele alınış biçimi belirler. Danışanın ve terapistin ayrılmaya/ayrı bireyler olmaya verdikleri tepkiler psikoterapi sürecinin temelini oluşturur. Werbart (1997), psikoterapi sürecinin başlangıcından itibaren ayrılma süreci ile ilgili kaygının da başladığını, "Eğer terapistten ayrılacaksam, niçin bağlanayım?" sorusunun, bağlanma ve ayrılma ikilemini yansıttığını belirtmektedir.^[1] Bu süreç karşılıklı planlanmış biçimde sonlandığında bile, ayrılığa bağlı olarak danışanın ve terapistin olumsuz duygular hissetmesi kaçınılmazdır.

Psikoterapide Sonlanma

Psikoterapi sürecinin önemli bir kısmında terapist ile kurulan ilişki, aktarım nesnesi işlevi üzerinden gelişmektedir. Psikoterapinin sonlanma aşamasında danışan hem "aktarım

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Nurhan EREN.
e-posta (e-mail): nurhaneren@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(1):36-45
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(1):36-45

Doi: 10.5505/phd.2013.99608

Geliş tarihi (Submitted): 01.06.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 28.06.2013

nesnesi” olarak algıladığı, hem de “yeni bir nesne” olarak ilişkide olduğu terapistten ayrılıyor olmakla ilgili çeşitli duygular yaşar. Terapistin “yeni bir nesne olarak” kabul edilmesi, başarılı psikoterapi süreçlerinde bile danışanın ve terapistin zorlandığı bir durum olarak görülmektedir.^[2] Psikoterapinin sonlanması, danışanın terapisti gerçek bir nesne olarak -birlikte sorunlarının çözümü için çalıştıkları ve artık ayrılacak olduğu bir profesyonel ve psikoterapinin getirdiği tümgüçlü (omnipotent) konumundan sıyrılmış gerçek bir insan olarak görebilmesi anlamına gelmektedir. Bu durum aynı zamanda danışanın kendisini de ayrı bir birey olarak algılayabilmesini sağlar. Ancak sonlanma aşamasında ayrılmaya direnç olarak yaşanan gerileme (regresyon) danışanın aktarım ilişkisini sürdürmek üzere “hasta olarak kalma” isteğini ortaya çıkarabilir ve terapisti bilinçdışı bu istekle işbirliğine çekebilir. Özellikle yeni ve deneyimsiz bir terapistin, danışanın onu koyduğu özel konumu bırakması karmaşık bir hal alabilir.

Psikanalizin erken günlerinde S. Freud ve J. Breuer, analitik sürecin sonlanmasını topografik kurama dayandırarak, bilinçaltının bilince çıkması ile mümkün olacağını belirtmişlerdir.^[3] Daha sonra Freud’un aktarım nevrozunu keşfetmesiyle, analiste yönelik aktarımın çözümlenmesi gibi yeni kriterler eklenmiştir. Freud (1937), “*Analysis terminable and interminable*” yazısında, psikoterapinin sonlanması için gerekli ideal koşulları belirterek, görüşmeleri bitirmek için iki koşulun gerçekleştirilmiş olması gerektiğini vurgulamıştır. “İlk koşul, danışanın artık belirtilerinden acı çekmiyor, anksiyetesi ve engellenmeleri ile başa çıkabiliyor olması, ikincisi ise; analistin bastırılmış materyalin bilinçli hale geldiğine, muğlak ve anlaşılmasız olanın açığa kavuştuğuna ve içsel dirençlerin aşıldığına kanaat getirmesidir”. Freud, bu durumda endişe verici patolojik sürecin tekrarlaması ile ilgili korkunun da olmaması gerektiğini vurgulamaktadır.^[4] Sandor Ferenczi ise, bir analizin sonlanmasında son noktayı ne analistin, ne de danışanın koymadığını, adeta kendiliğinden geldiğini, bu durum oluştuğunda bile danışanın arzularının gerisinde bazı nevrotik faktörlerin gizlenebileceğinden kuşkulandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ona göre, danışan arzularını serbestçe analize getirebildiğinde, gerçek ve fantezi dünyası arasındaki ayrım netleştiğinde, sınırsız içsel özgürlük, karar ve eylemlerinde kontrol sağlandığında gerçek bir iyileşmeden söz edilebilir.^[5,6]

Kendilik psikolojisi kuramının öncüsü Kohut (1977), narsistik kişilik bozukluğu olarak tanımladığı danışan grubunda esas olarak, çocuklukta, benliğe ilişkin psikolojik yapıların oluşumu sırasında meydana gelen eksikliklerden ve birincil soruna benzer nitelikte, savunma ve telafi etmeye yönelik ikincil yapılardan söz eder. Tedavinin sonlandırılmasında iki amacın gerçekleştirilmesini öngörür: Öncelikle, savunma amaçlı yapıların analitik olarak çalışılması, sonra benlikteki birincil eksikliğin ortaya çıkarılması ve bu eksikliğin derinli-

ğine işlenmesi (*working through*) ve dönüştürücü içselleştirme (*transmuting internalization*) yoluyla yeterli biçimde doldurulması gereklidir. Bu yolla eskiden eksik olan benlik yapılarının artık güvenilir biçimde işlevsel hale gelmesi sağlanır. Daha sonra, benlikteki birincil eksikliği kuşatan savunmalar, tamamlayıcı yapılar ve bunların arasındaki ilişkiler konusunda bilişsel ve duygusal olgunlaşma sağlanır. Böylece benlikteki eksikliğin doldurulması ile psikoterapinin son aşamasına girilir.^[7]

Nesne ilişkileri yaklaşımı da psikoterapide sonlanma sürecinin anlaşılmasına çok önemli katkılar sağlamıştır. Bu yaklaşım insanın çevresi ile (önemli diğerleri ile) girdiği etkileşim, ilişki ve iletişimlerin sonucunda, içe alma (*introjection*), içselleştirme (*internalization*), özdeşleşme (*identification*) ve ben kimliğini (*ego identity*) oluşturma süreçlerini gelişimin odak noktası olarak görmekte ve esas olarak patolojinin bu süreçlerdeki bozukluklardan kaynaklandığını vurgulamaktadır.^[8,9] Bu yaklaşıma göre psikoterapinin hedefi, kişinin şu anki gerçekliği üzerinde etkili olan, erken dönem içselleştirilmiş patolojik nesne ilişkilerinin incelenmesi, bütünleştirilmesi ve yeniden onarılmasıdır. Onarıma ve bütünleşme tamamlandığında, danışan daha az uçlarda yaşayıp daha stabil kalabildiğinde, sonlanma aşamasına girildiği düşünülmelidir. En önemli nesne ilişkisi kuramcılarında Klein, ideal ve eziyet verici figürler arasındaki güçlü bölme azalarak zihinde iyi nesnelere güvenli bir biçimde kurulduğunda, sonlanmayı konuşmanın erken olmayacağını belirtmektedir.^[8]

Kuramsal bilgilere karşın uygulamada, “bir psikoterapi süreci ne zaman, nasıl, hangi durumda sonlanır, bu sürece girdiği nasıl anlaşılır, sürecin tamamlandığına kim karar verir, psikoterapi sürecinin tamamlanmadan bitirilmesi gereken durumlar olabilir mi?” gibi soruların cevaplanması gereklidir. Bu sorulara çok çeşitli ve birbirine karşıt yanıtlar verilebilir. Ancak genel anlamda yol gösterici bazı ana noktalar vardır. Bunlar; danışan ile birlikte başlangıçta planlanmış olan hedeflere ulaşılmış olması, planlanmış hedeflere tam olarak ulaşılamamasına rağmen danışan ve terapistin ortak bir temelde bitirmeye karar verdikleri bir durumun oluşması, terapide çözümlenemeyen suskun direncin gelişmesi veya sürecin ilerleyememesi, terapistin kontrol edemediği karşı-aktarım duyguları içinde sürüklenmesi ve bunu çözümlenememesi, danışandan ya da terapistten kaynaklanan fiziksel sebeplerin ortaya çıkışı; hastalık, taşınma, gebelik vb. durumlarıdır.^[10,11]

Ticho (1972) bir analizi sonlandırmak için ilk adımın danışandan gelmesi gerektiğini ancak bitirme kararının birlikte verilmesi gerektiğini vurgulayarak, bitirme için; belirtilerde düzelme, yapısal değişiklikler, otonomi artışı, kendini gözlemlenme ve analiz etme yetisi, aktarım nevrozunun azalması, analistin gerçekçi olarak algılanması, yas tutma ve ayrılığı çalışabilme kapasitesi gibi kriterlerin sağlanmasının gerekli olduğunu belirtmektedir.^[12,13] Hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı

ya da bitirme noktasına gelindiği, belli bir anda, birden bire ortaya çıkan bir durum değildir. Psikoterapi sürecinin başlangıcından itibaren gelişen, yavaş yavaş, bilerek veya habersizce danışanın psikoterapi ortamına getirdiği bir durumdur. Wallace (1994) aşağıdaki ipuçlarının psikoterapide belirmeye başlamasının, sürecin sonlanma aşamasına girdiğini gösteren işaretler olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.^[10]

- Danışanın, derin düşüncelere ve kendini çözümlenmeye ayırdığı zaman kıaldığında ve daha çok günlük hayatını yaşamaya başladığında,

- Kriz anlarında kendi duygularını tanıyabildiğinde ve ro-tasını uygun biçimde çizebildiğinde,

- Direnci azaldığında, daha az savunucu bir tutum gösterdiğinde,

- Kendisine yönelik olarak hoşgörülü ve anlayışlı bir tutum benimsediğinde, duyguları, düşlemleri ve davranışları hakkında merak ve düşünme çabası gösterdiğinde,

- Denetleyebileceğinin üzerinde sorumluluk almayı bırakıp yapabileceği kadarını üstlenmeye başladığında,

- Daha çok durgunluk ve dinginlik, daha az aciliyet hissi oluştuğunda,

- Söyleyecek bir şeyi yok gibi ve havadan sudan konuşmalar oluştuğunda (bu durum yüzeysel olarak, daha önceleri oluşan dirence benzeyebilir, ama sonlandırma ile ilgili sorunlardan bir kaçıdır) bu durum sonlanmayı konuşma vaktinin geldiğini psikoterapistte dolaylı biçimde bildirir,

- Yaşamında önemli izler bırakmış olan anne ve babasının, kardeşlerinin, arkadaşlarının davranışlarının gerçekte ona zarar vermeye çalışan kötü niyetli girişimler olmadığını, onların da kendi erken dönem öykülerinin sonuçları olduğunu değerlendirmeye başladığında (danışanın terapisi makul oranda tamamlandığında, yaşamındaki kötü etkenleri hareketle suçlaması ve sürekli onları gündeme getirmesi genellikle azalmaya başlar),

- Bir yandan terapistinin yaptıklarından dolayı ona şükran duygularını ifade ederken, diğer yandan değişiminde kendisinin oynadığı rol konusunda çekingen davranmadığında,

- Danışan kendisini iyi hissettiğinde, eşi, arkadaşları, ailesi ve iş yerinde daha az sorun yaşadığını, hayata daha sıkı sarıldığını, gerek benliğinde gerekse dünyada kendisini daha üretken, daha sağlam, daha dengeli ve daha güvenli hissettiğini söylediğinde,

- Eski sorunlar acılarını yitirip, danışan daha az korkup, daha çok riske girebildiğinde.

Sonlanma aşamasında danışanlar genellikle psikoterapinin bitişi hakkında sorular sormaya ve terapi sonrası ile ilgili konuşmaya başlamaktadır. Bu her zaman tercih edilen bir durumdur. Ancak bütün bu gelişmelere rağmen danışan bitişten

hiç söz etmiyorsa, ayrılma ile ilgili sorun olduğu düşünülmelidir. Bu durumda terapist danışanın dikkatini bu konuya çekecek girişimlerde bulunabilir. Sonlandırma tarihi danışan ile birlikte kararlaştırılmalı ve ayrılık sürecinde ortaya çıkan yası işlemek için yeterince zaman bırakılmalıdır. Sonlanma aşamasında odak; ayrılık, özdeşleşme, yas tutabilme, bireyselleşme gibi konulardır. Uzun süren derinliğine araştırıcı bir psikoterapi süreci için bu aşama, üç ile altı ay kadar sürebilir. Danışanın, sadece yasına karşı gelişen savunmalarını çözümlenmek için değil, kaçınılmaz olarak yeniden canlanan ve bir ölçüde bilinçdışı olarak tedavide kalma arzusunun ortaya çıkardığı çözülmemiş çatışmalarıyla uğraşmak için de zamana ihtiyaç vardır.^[11,14,15] Ayrılma kararı verildikten sonra ayrılık kaygısıyla canlanan eski örüntüler, çatışmalar ve klinik belirtiler yeniden gözden geçirilir. Dolayısıyla sonlanma dönemi, adeta bütün psikoterapi/analiz sürecinin tekrar yoğun biçimde çalışılmasıdır.^[13,14]

Her sonlanma, başarılı bir terapötik işbirliğinin sonucunda dahi olsa, danışan tarafından bir anlamda reddedilme olarak yaşanır. Örneğin; sınavı nedeniyle bir sonraki seansa gelececeğini bildiren sınır kişilik bozukluğu gösteren bir danışan, sonraki görüşmeye geldiğinde suskun ve kızgın görünüyordu. Terapist ne olduğunu anlamaya çalıştığında, danışan “aslında kendim izin istedim ama siz de hemen olur dediniz” diyerek onun gelmemesini kolayca kabul eden terapistte içerlemiş olduğunu paylaştı. Giden o olsa bile, kabul eden terapistti. Ayrıca, danışan terapistten ve terapötik ilişkiden ayrılırken, yıllarca sürdürdüğü sağlıklı tutumlarının/kimliğinin kaybı nedeniyle de yas tutmaktadır. Bazı danışanlar bu durumu şöyle cümlelerle ifade ederler, “beni monoton biri yaptınız, eskiden çok daha fazla heyecanlanabiliyordum” ya da “içimdeki hassas ve saf çocuk yok artık, sanki ben de diğerleri gibi duyarsız biri oldum”.

Uzun süreli bir psikoterapi süreci biterken dolaylı olarak terapist de bir ayrılık yaşamaktadır. Bu aşamada terapistin tutumu, ayrılık sonrasında bir süre devam edecek olan etkilenmeleri yönlendirebilir. Aşırı bir duygusallık oluşturmadan ve danışanı terapistte sorumlu kaldığı hissiyle yüklemeyen ayrılmayı sağlamak önemlidir. Bazen danışanlar bu konuda zorlayıcı olabilir, aşırı duygusallaşmak, kucaklaşmak vb. girişimleri olabilir. Terapistin tutumu sınırlı olmalıdır; ayrılığı belirten bir işaret, içten bir el sıkışma, birlikte yaşananları vurgulayan ve iyi dileklerini bildiren sınırlı bir paylaşım yeterlidir.

Sonlanma Aşamasında Yaşanan Zorluklar

Farklı hasta gruplarında tedavinin sonlanma aşaması değişik zorluklar içerebilir ve terapistin farklı yaklaşımlarını gerektirebilir. Nevrotik hastalarda bu süreç daha kolay ve açık olabilir. Ancak kişilik bozukluklarında ve ilkel savunmalar kullanan hastalarda, psikoterapiyi sonlandırma konusu oldukça karmaşıktır. Kernberg'in^[16] ve Kohut'un^[7] geliştirdiği

kuramlar psikoanalitik görüşün ilkelerini bu hastalarda kullanmayı olanaklı kılmış, danışan ve terapist arasındaki ilişkinin öne çıktığı, daha aktif ve kısmen doyuran teknikler geliştirilmiştir.^[17-22] Bu danışanların psikoterapisinde esas olan, egonun güçlendirilmesi, psikopatolojik nesne ilişkilerinin düzeltilmesi, ilkel savunmalardan daha gelişmiş savunmalara ilerlemenin sağlanmasıdır.

Başlıca bölme (*splitting*) olmak üzere, ilkel yüceleştirme (primitif idealizasyon), yansıtma özdeşim (projektif identifikasyon), inkar (*denial*), tümgüçlülük (omnipotans) ve değersizleştirme (devalüasyon) gibi ilkel savunmaları sık kullanan bu kişilerin psikoterapisinde terapötik işbirliğini oluşturmak zordur. Bu danışanlar psikoterapisti manipüle ederek terapi sürecinde karmaşık ve güçlü duygular ortaya çıkarabilirler.^[16,23] Sonlanma aşamasında, bu danışanların daha önceki süreçlerde gösterdikleri tepkilere gerilediği ve terapistle ilişkin zıt yaşantıların yeniden ortaya çıktığı görülmektedir. Volkan (1976), bu aşamada ilkel bölünmenin yeniden gözden geçirmek üzere, adeta “Allahasmarladık demek için” geri döndüğünü belirtmektedir.^[15] Ayrılma zorlukları, bağlanma ve verimli bir psikoterapi işbirliği oluşturmayı da güçleştirir. Bu danışanların geçmişlerinde çoğu zaman erken sonlandırdıkları birkaç psikoterapi deneyimleri vardır. Frayn (1992), ego zayıflığı, iç gözlem eksikliği, yetersiz frustrasyon toleransı, impuls kontrol zorluğu ve motivasyon azlığını erken sonlanma ile ilgili değerlendirilmesi gereken durumlar olarak belirtmektedir. Frayn aynı zamanda terapistin de danışana hissettiği olumsuz duyguların, danışanın geçmiş bakıcılarına karşı hissettiği düşmanlık (hostil) duyguların ve kötü yaşam koşullarının, erken terk ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.^[24] Sınır kişilik bozukluğu olan bireylerde sonlanmayla ilgili Sansone ve ark. (1991) yaptığı bir araştırmada ise, tedavinin başarılı ya da başarısız sona erdiği her durumda ayrılık aşamasında danışanlarda ortaya çıkan ortak güçlüklerin; önceki işlev düzeylerine gerileme, eyleme vuruk davranışlar ve kendine zarar verici davranışlar olduğu bildirilmektedir.^[20] Bu aşamada ayrılma ve engellenmeye ilişkin öz alma duyguları, eyleme vuruk davranışlarla ortaya çıkmaktadır. Danışan bu dönemde ayrılmaya ilişkin kaygısının daha çok farkındadır ve daha önceki kayıpları ile bunun bağlantısını kurmaktadır. Öfke azalırken, kaygı ve konfüzyonda artma görülür. Bu danışanların psikoterapisinde, sonlanma aşamasında daha önceki dönemlerde ortaya çıkan öfkenin yıkıcı etkileri nedeniyle benliğin majik, omnipotent ve grandiyöz görünümü ortaya çıkabilir. Birçok yazar, ağır kişilik bozukluğu olan kişilerde, ayrılma aşamasında çok çeşitli güçlüklerin ortaya çıktığı konusunda ortak görüşler belirtmektedir.^[15,20-22,26] Adler (1981), sınır kişilik bozukluğu gösteren hastaların iyileşme aşamasında narsisistik bir yapı sergilediklerini, Waldinger (1984), genel eğilimlerinin, tedaviyi aşağılayarak ve olumsuz bir yaşantı ile bitirmeleri yönünde olduğunu belirtmektedir.^[26,27]

Bu durum, ağır kişilik bozukluğu gösteren kişilerin ayrılığa ve kayba ancak olumsuz bir yaşantı ile -değersizleştirerek-tahammül edebildiklerini göstermektedir.

Birçok klinisyene göre sınır kişilik bozukluğu gösteren hastaların büyük bir kısmı, kalıcı bir nesne ilişkisini ve düzenli bir işi sürdürebildiklerinde başarılı bir biçimde tedavi edilmiş sayılırlar.^[18,21,25] Bu aşamada danışanların sosyal ilişkilerinde düzelmeye başlar. Ancak yine de tam anlamıyla iyileşmenin olamayacağını, bu kişilerin bir miktar uçlaşma eğilimlerinin kalacağını öne süren görüşler de vardır.^[27]

Ağır kişilik bozukluğu gösteren bireyler için tedavi ortamı, ait olma, bağımlılık, değer verilme, kızgınlık duygularını ifade edebilme gibi birçok gereksinimlerini doydurdukları ve vazgeçmek istemeyecekleri bir yer olarak da algılanmaktadır. Ayrılma sürecinde terapist, danışanda reddedilme hissi oluşturmadan gitmesine izin verebilmelidir. Terapistin bütün bu tutumlarına rağmen sonlanma döneminde gerileme oluşabilir ve danışan eski sağlıklı ilişki biçimlerine geçici de olsa geri dönebilir.

Bağımlı depresif kişilik özellikleri olan bireylerde ise terapistten ayrılabilme, terapistte ihtiyaç duymadan başarma duygusunu ortaya çıkarmakla birlikte, bireyselleşmeye yönelik suçluluk duygularının oluşmasına yol açabilmektedir.^[15,27] Bu kişiler bir yandan kendi ayakları üzerinde durabildiğini görmek için terapistten ayrılmak isterken, diğer yandan terapistle kalarak hem terapistin “gücüne” hala ihtiyacı olduğunu hissettirerek onu memnun etmek, hem de kızdırmamak isterler. Ayrıca gidiyor olmaktan dolayı hissettiği suçluluk duyguları, terapistten atılıyor olduğu ya da terapistinin de onu bırakmak istemeyeceği fantezilerini de tetikleyebilir. Psikoterapi sürecinin sonlanma aşamasına gelindiğinde bir danışanın terapistine, “ben bitiriyorum ve gideceğim ama şimdi siz ne yapacaksınız?” ifadesi bu durumu yansıtmaktadır. Bu fantezilerin yorumlanması ve ayrılık korkusu ile ilgili bağlantıların kurulması, gerilemeyi azaltarak danışanı sonlanmaya hazırlar.

Bazı danışanlarda psikoterapi görüşmelerini sonuna kadar aynı sıklıkla sürdürüp birden kesmek zor olabilir ve seyrelterek devam edilebilir. Ancak bu durumun danışanda bitirmeye hazır olmadığı yönünde güvensizlik oluşturacağı yönünde görüşler de vardır.^[14]

Psikoterapinin sonlanmasından sonra danışanlarla ilişki kurma konusu da oldukça önemli zorluklar yaratabilir. Wallace (1994), bilinçdışı bir düşlem olarak her danışanın karşılıklı ilişkinin sonlanmayla bitmeyip eski biçimiyle yeniden canlanacağını ve terapistinin çabalarından dolayı onu gerçek bir ilişki ile ödüllendireceğini beklediğini ve hatta bazen terapistlerin de benzer duygular içinde olabildiğini belirtmektedir.^[10] Sınır kişilik bozukluğu gösteren K, yedi yıl süren, planlanmış hedeflere ulaşılmış biçimde bitirilmiş bir psikoterapi sürecinden aylar sonra telefon ederek, “..sanki

sizi aramam gerekiyormuş gibi hissettim, eksik bir şey kalmış gibi.." demiş, terapisti ile tekrar bağ kurmak istemiş ve telefonu kapatmadan "..artık terapi bittiğine göre görüşmemizde bir sakınca yoktur sanırım.." diyerek terapistini sahibi olduğu restorana davet etmiştir. Ancak psikoterapide aktarım süreçlerinin hiçbir zaman tam anlamıyla çözülemeyeceği, bilinçdışı olarak danışanın terapisti uçlarda görmeye devam edeceği, terapistin de danışanı hep kendisinin koruması altında ve yardıma gereksinimi olan biri gibi görme eğiliminde olacağı açıktır. Ayrıca danışanın tekrar terapistine danışma gereksinimi duyabileceği bir durumda, eğer bu arada terapist ile danışan arasında terapi dışı bir ilişki gelişmişse, artık terapistin yardım edemeyeceğinin örnekleri psikoterapi tarihinde yer almaktadır.^[28]

Makalenin bu bölümünde bir olgu aracılığıyla sonlanma süreci; önemli yaşam olayları, sanat çalışması ve aktarım ilişkisi üzerinden tartışılacaktır. Olgunun psikoterapisinde kullanılan psikodinamik sanat psikoterapi modeli ile ilgili aşağıda kısa bir kuramsal bilgi sunulmaktadır.

Psikodinamik Sanat Psikoterapi Modeli

Psikodinamik sanat psikoterapi modeli, psikoanalitik teoriden, gelişim psikolojisinden ve nesne ilişkileri teorisinden yararlanarak geliştirilmiştir.^[29] Bu model, kendiliğin (*self*) farklı yönlerinin, sanatsal ürün ve süreçlere (oyun) yansıtıldığı (projeksiyon) görüşüne dayanmaktadır. Yansıtmanın, sanat ürünü ve iç dünya arasında bağlantı kuran sebep-sonuç sürecini ve sanat eseri yaratıldıktan sonra ona kişisel anlam yüklenen atfetme sürecini (yani sanatsal ifade etmenin hem içeriğini hem de biçimini) belirlediği düşünülür. Bu yaklaşımda psikoterapi; içsel materyalin sanat ürünü aracılığıyla dışsallaştırılmasına, sonra psikoterapi ilişkisi içinde anlamlandırılarak onarılmasına ve dönüşmüş olanın yeniden içselleştirilmesine dayanan süreçlerden oluşmaktadır. Bu süreçte psikoterapist, terapötik alanın olanaklarını danışan ve terapist arasındaki sanatsal çalışmayı içerecek biçimde genişletmektedir. Bu durum sanat psikoterapisini, sözel terapilerde tutulamayan, ciddi aktarım sorunları yaratan birçok danışan için elverişli bir yöntem yapmaktadır. Bu yaklaşımda sanat çalışması, danışanın kabul edilemez dürtülerini, kendilik ve nesne parçalarını taşıyıcı bir kap (*container*) işlevi görmekte ve bunlar üzerinden psikoterapistle kurulan ilişkiye aracılık etmektedir.^[29-31]

Olgu Sunumu

Danışanın ismi ve kişisel bilgileri değiştirilmiş ve kendinden izin alınmıştır.

Özgeçmiş

İç Anadolu'nun bir köyünde doğan, 28 yaşında, kadın danışan G, beş yıldır teyzesinin oğlu ile evli ve dört yaşında bir erkek çocuğa sahiptir. Sekiz kardeşin yedincisi olan G'nin üç

kız, dört erkek kardeşi vardır. Üç yaşında iken babasını, 20 yaşında iken annesini kaybetmiştir. Danışan ilk görüşmede annesinin tansiyon rahatsızlığı nedeni ile çocukları ile ilgilenemediğini, tüm çocukluğu ve gençliğinin köy, kasaba ve İstanbul'da yaşayan akrabalarının yanında geçtiğini, kendisini ait hissettiği bir yerin hiç olmadığını ifade etmiştir. Teyze oğlunun onunla yakından ilgilenmesi, koruyup kollaması nedeni ile onunla evlenip İstanbul'da kaldığını belirtmiştir. Bayan G, psikoterapiye başladığında, eşi, oğlu, eşinin anne, baba, kız ve erkek kardeşleri ile birlikte, küçük bir mekânda büyük aile şeklinde yaşamaktaydı.

Klinik Değerlendirme

Genel psikiyatri polikliniğine yaptığı ilk başvuruda, majör depresyon tanısı ile antidepresan tedavisi ve sık aralıklı destekleyici psikoterapi görüşmeleri planlanmış, ancak bir yıl sonra poliklinik hekiminin rotasyonu ve buna bağlı doktor değişikliği nedeniyle düzenli görüşmeleri kesilmiştir. Bu dönemde durdurulamayan ağlama nöbetleri, huzursuzluk, yerinde duramama, kızgınlık, öfkeli davranışlar, depresyon ve anksiyete belirtilerinde şiddetlenme gösteren G'nin tedavisi, uzun süreli bir psikoterapi için, kişilik bozukluklarının tedavisi ile ilgilenen Sosyal Psikiyatri Servisi'ne (SPS) devredilmiştir. SPS'de yapılan psikodinamik, psikometrik ve DSM-IV'e^[32] göre yapılan tanısal değerlendirmede, I. eksen'de majör depresyon, II. eksen'de histrionik kişilik bozukluğu ve şizoid kişilik özellikleri saptanmış, psikodinamik ve psikometrik açıdan ruhsal yapılanmasının çocuksu (immatür), preödipal gelişim seviyesinde olduğu, kaçınan-narsisistik ve bağımlı depresif özellikler gösterdiği düşünülmüştür.

Tedavi ve Psikoterapi Planı

Psikoterapiye "önceden oluşmuş aktarımla" gelen G'nin, psikoterapide yoğun beklentiler içeren bir aktarım geliştirebileceği ve terapötik işbirliğinin kurulmasını zorlayacağı düşünülmüştür. Anksiyete, depresif belirtiler, yoğun duygusal beklentiler ve manipülatif davranışları (SPS'deki değerlendirilme sürecinde bekleyememiş, neredeyse her gün servise gelip koridorlarda ağlama ve bir an önce kendisi ile ilgilenilmesini sağlama girişimleri olmuştur) olan G'nin tedavi planı antidepresan ilaç tedavisi ve bu süreci taşıyabilecek destekleyici psikodinamik sanat psikoterapisi olarak planlanmıştır. Sürecin birinci yılında antidepresan kullanmaya devam etmiş, sonraki dönemde kendi isteği ile ilaç kullanmayı bırakmıştır.

Psikoterapi sürecinde psikodinamik psikoterapi alanında uzman bir psikoterapist tarafından, iki haftada bir bireysel süpervizyon sağlanmış, ekip üyelerinin katıldığı haftalık grup süpervizyon toplantılarında da danışan ile ilgili süreçler konuşulmuştur. Aşağıda, psikodinamik sanat psikoterapisinde deneyimli bir psikiyatri hemşiresi olan yeni terapisti ile haftada bir sürdürülen üç yıllık psikoterapi sürecinden bazı kesitler ve danışanın psikoterapiyi sonlandırma biçimi ele alınmaktadır.

Psikoterapi Süreci

Başlangıçta, durdurulamayan ve saatler süren ağlama, sıkıntı, sürekli yorgunluk, yatma isteği ve her şeyin anlamsız olduğu yakınmaları ile görüşmeye başlayan danışanın, önceki doktoru ile ilgili kızgınlık, yalnızlık, ortada bırakılmışlık duyguları ve sürekli yakınmacı tutumu dikkat çekiciydi. Doktorunun poliklinik programına bağlı olarak değişebileceğini kabullenmek istemiyordu. Önceki terapide gelişen ve çözümlenmemiş aktarımla gelen G'nin sürecinde, başlangıçta yaşanan en önemli zorluk, önceki terapide yaşanan hayal kırıklığını çalışmak olmuştur. "Herkes beni terketti, siz de terketmeyin" diyerek, terapistle karşı yoğun bir beklenti içinde olduğunu göstermekteydi. Çocuğu ile dahi ilgilenemediğini ve evde sık sık hırçınlaştığını belirtmekteydi. Eşinin, artık kendisini anlamadığını ve ilgilenmediğini belirtiyordu. Oturumlarda, hatırlamak istemediği çocukluk yıllarını, nasıl tüm hayatının acılar ve yalnızlıklar içinde geçtiğini paylaşıyordu. Sürecin başlangıç aşaması değerlendirildiğinde, G terapistle güvenmekte zorlanmış, hem psikoterapistin kendisinden sıklıkla düşünmüş, hem de kendini kucaklaması yönünde beklentiler geliştirmiştir.

Sonraki oturumlarda, ilk 10-15 dakika suskun kalmakta, oturumun sonuna doğru konuşmaya başlamakta ve saat dolduğunda ise gitmekte zorlanmaktaydı. Giderek yaptığı resimlere ilgi göstermeye, kendini açmaya ve 4-5 aylık bir sürecin sonunda resimler üzerinden bir güven ilişkisi oluşmaya başlamıştır. Bayan G, bu dönemde altı yaşında uğradığı cinsel tacizi hatırlamış, kelimelerle ifade etmekte zorlanmış ve bu olayı "onu sokan bir yılan" resmi ile betimlemiştir (Şekil 1). Daha önce kimseye anlatmadığını, kendisinin bile unuttuğunu belirttiği bu olayı resimle çalıştıktan sonra, "sırlarla dolu bir yaşam" olarak şekillenen kendini algılama biçimi üzerine



Şekil 1. Olgunun yaptığı resim.

paylaşımları artmıştır. Kendisinden bu dönemde "kirli, suçlu çocuk" olarak söz etmekteydi. Oturumlar boyunca, taciz odaklı çocukluk ve ergenlik yıllarını, kendini ve çevresindekilerin onu algılayışını, evliliğine nasıl karar verdiğini ve bu yaşantılara nasıl tek başına katlandığını anlatmıştır. Geçmiş yaşantılarını psikoterapi ortamında hatırlayıp bunlar üzerinde konuştuğunda, "kötü ve kirli çocuk" imgelemi, "ihmal edilmiş, öfkeli çocuğa" dönüşmeye başlamıştır. Terapinin bu aşamasında, terapistle olan ilişkisini yaşamındaki tüm diğer ilişkilerinden ayrı tutmaya ve terapistin yanında kendini "korunmaya muhtaç, zayıf ama iyi çocuk" olarak hissettiğini paylaşmaya başlamıştır. Takip eden oturumlarda çok küçük bir çocukken dahi köyde her işi kendisinin yaptığını, amcasının tarlada ve evde çalıştırabilmek için, başarılı olduğu halde onu okula göndermediğini ama kendi çocuklarını okuttuğunu anlatmakta, ona kızmasınlar diye sürekli çalıştığından yakınmaktaydı. On yaşındayken çok sevdiği ve güvendiği abisinin, evlerinde yaşadığı amcasının karısıyla ilişkisine tanık olduğunu, kendisini, kimseye söylemesin diye altın küpe olarak kandırdıklarını, abisine çok güvenirken aldatılmış hissettiğini, öfke ve derin bir hayal kırıklığı ile anlatmaktaydı.

Giderek taciz konusundan uzaklaşmış, yalnız ve ihmal edilmiş çocukluğuna ve bu yaşantıların onun bugünkü durumunu nasıl etkilemiş olduğu üzerine yoğunlaşmaya başlamıştı. Oturumlarda daha az ağlıyor ve daha çok kendini anlamaya yöneliyordu. Sık sık resim çalışırken kendini kaptırarak, elleri, yüzü boyalar içinde kalıyordu. Bir oturumda, "kendimi ilk defa burada küçük bir çocuk gibi mutlu hissediyorum, hiç çocuk gibi şımarmamıştım, rahat ve doğal olmamıştım" diyerek, terapistle olan ilişkisini, ağlayarak özlemindeki anne-çocuk ilişkisine benzettiğini paylaştı. Resimler aracılığıyla kendini ve ilişkilerini algılayışını ifade etmeye başlamış ve bunlarla yakınmaları arasındaki bağlantılar üzerinde çalışma olanağı ortaya çıkmıştı. Bu dönemde resimlere yansıyan kendilik ve nesne tasarımları üzerinde dönüştürücü ve onarıcı terapötik çalışma yapılabilmektedir. Aynı zamanda, kendi ürettiği resimsel malzeme ile ilişkiye girmiş ve psikoterapist ile olan ilişkisi içinde kendini değerli hissetmeye başlamıştır.

İkinci yılın ortasına doğru, sözel iletişimdeki artışa paralel olarak resim çalışmasının daha az kullanılması nedeniyle, resim çalışmadığı oturumlarda masa yerine arada herhangi bir eşyanın olmadığı koltuğa geçilmiştir. Bu değişikliği başlangıçta hemen kabul etmiş, ancak takip eden oturumlarda uzaklık, tedirginlik yaşadığını paylaşmıştır. Terapistin önce karşısına oturmuş ve sonra birkaç kez oturma yerini değiştirmiştir. Psikoterapinin bu aşamasında, fiziksel değişime paralel biçimde kendisini terapistle olan ilişkisinde nereye koyacağını araştırmaya yönelmiş, masada yapılan sanat çalışmasına dair, "masa, bizi aynı şeyin parçaları yapıyordu" yorumunu getirerek, masada çalışmanın terapistle kendisini bir bütün olarak hissetmeyi sağladığını belirtmiştir. Bu çalışmada masa, terapist ile

danışan arasında bağlantı sağlayan bir “geçiş nesnesi” işlevi görmektedir. Terapinin bu aşamasında G, önceki terapi sürecini, uzak ve yabancılaşma hissi ile hatırladığı eski doktorunu ve ona hissettiklerini paylaşmaya başlamıştır. Aynı zamanda, parçası olduğu anne gibi hissettiği şimdiki psikoterapistinden uzaklaşma korkuları ortaya çıkmıştır. Masanın sağladığı korunaklı durumun ortadan kalkması ile ayrılma anksiyetesi tetiklenmiş, takip eden birkaç oturum boyunca, terk edilme, itilip uzaklaştırılma ya da ortada/açıkta bırakılma gibi konulara odaklanılmıştır.

Sonraki oturumlarda rahatlamış görünmekteydi; daha erişkin gibi, kendi fikirlerini öne süren, yaşamındaki olayları ve kendi görüşü açısı ile ilgili farklılıkları gündeme getiren bir tutum sergilemeye başlamıştır. Eşinin ilgisizliğinin onu eskisi kadar üzmediğini belirtmekte ve eşi ile ilişkisini anlamaya yönelmekteydi. Bu dönemde cevap aradığı soru: İlişkileri neden böyleydi? Oturumlarda terapistin kadın-doğum sorunları, böbrek ağrıları, evinin şekli ile ilgili yaptığı değişiklikler vb. her şeyi anlatmaya başladı. Bu durumu, “doğal olabildiğim, kendime ait her şeyi hissedebildiğim bir yer burası, bu odada benim de bir parçam varmış gibi hissediyorum” diye açıkladı. Önce masanın etrafında güvenli biçimde kurulan terapist-danışan ilişkisi (*dyadic*), eşinin ve terapistin onun için taşıdığı anlama doğru genişlemiştir.

Terapinin bu döneminde danışanın yakınmaları büyük oranda ortadan kalkmış ve yoğun olarak aktarım ilişkisi gündeme gelmişti. Kendini anlama ve davranışlarının nedenlerini bulmaya dönük yoğun bir çaba içine girdi. Rüyalarını hatırlıyor ve bunları terapistle birlikte yorumluyordu. Eşi için bir kazak örmeye başladı, ördüğü kazağın renkleri ve hataları ile ilgili, “Önceleri yanlışlara tahammül edemezdim, şimdi küçük hatalar oldu ve kazağı sökmedim, sanki benimle eşim arasındaki ilişkiye benziyor” dedi. Bir görüşmeye kazağı da getirip terapistin göstermek istedi. Kazakla kurduğu ilişki eşi ile ilgili beklentilerini düzenlemesine yardım ediyordu. Daha sonra kendisi için “açık renkli” bir kazak örmeye başladı ve bunu hayatının “yeni ve temiz” bir başlangıcı olarak yorumladı.

Danışanın iç dünyasını ve dış nesnelere ilişkisini düzenlemede kullandığı geçiş nesnelere (masa, yaptığı resimler, eşi ve kendisi için ördüğü kazaklar) bir tampon işlevi görmektedir ve kendisi ile dış nesnelere arasındaki ilişkileri denetleyebileceği inancını oluşturmaktaydı. Winnicott’ın (1971) tanımladığı gibi, çocuk, anne yerine geçen bir nesne ile kendi tasarımını birleştirerek ruhsal denetimi sağlamaya çalışmaktadır.^[3] Bu olguda, danışanın eşi ve terapistine karşı gelişen aktarım beklentilerini gerçekçi biçimde düzenlemeye çalıştığını görmekteyiz.

İkinci yılın sonunda, çocukluğunda ona çok acılar yaşattığını ifade ettiği amcasını kaybetti. Bu olay büyük aileyi bir araya getirmişti. Ölümünü konuştuğu oturumda, amcasına

yoğun bir öfke dile getirdi. Bir yandan ölümüne üzülmemesi gerektiğini söylerken, bir yandan da ağlamasını durduramıyordu. Öfke ve nefret acıya dönüşmüştü. Onu ağlatanın ne olduğunu anlamaya çalışırken; yengesi ve abisi arasındaki ilişkiyi hatırladı. Bu oturumda cinselliğin kirliliğini, amcasının aldatılmış olmasının verdiği acıya ve utancı, abisinin kendisini sevmek yerine diğer kadınları tercih edişini paylaştı. Aslında amcasının ilgisine ne kadar çok ihtiyaç duyduğunu, kendi çocukları ile ilgilenildiğinde onları kıskandığını, kendisi ile de ilgilenmesini beklediğini ancak bunu hiç bir zaman göstermemiş olduğunu ifade ederken neden bu kadar çok ağladığını anlamlandırabilirdi. Amcasını üç yaşında iken kaybettiği babasının yerine koyduğunu ve annesinden alamadığı bakımı ondan beklediğini paylaştı. Amcanın ölümü ile birlikte ve belki de ancak ölümü neticesinde, kendisini korumadığı için duyduğu hayal kırıklığı ve öfke ile onun ilgisine, sevgisine duyduğu özlem ve sürekli baskıladığı yakınlık arzularının farkına varmaktaydı. Amcayı sadece kızgınlık duyduğu bir figür olarak değil, ebeveynlerinden beklediklerini karşılayacak olan, ambivalan duygular hissettiği bir kişi olarak da görebildi. Daha sonraki oturumlarda giderek amcadan ve çocukluğunun bu döneminden daha az söz etti.

Daha iyi işlev görmeye başlamıştı. Hayata atılmak ve çalışmak istiyordu ama eşi ancak kendi konfeksiyon atölyesinde çalışmasına izin vermişti. Oğlunun bakımı için bir bakıcı ayarladı ve orada çalışmaya başladı. Bir süre sonra eşinin işçilerinden bir kadın ile olan yakınlığı üzerine senaryolar kurmaya ve oturumlarda bunlar hakkında konuşmaya başladı. Bunları çok saçma buluyor ama kendini kötü hissediyordu. Eşi ile evlendiği günden beri cinsel sorunları vardı. İlk gece kanaması olmadığı için bir hekime gitmiş ve hekim ona bakire olmadığını söylemişti. Ancak eşini cinsel olarak kıskanmadığını, kendisine sevgi ve şefkat gösterdiği için evlendiğini ancak eşi başka bir kadına sevgi ile baktığında kendisini aldatılmış hissettiğini söylüyordu. Eşini ve diğer kadını iki erişkin gibi, kendisini ise aldatılarak kandırılan küçük bir çocuk gibi gördüğünü söylüyor ve kendisinin dışarıda bırakıldığını hissediyordu. Eşinden bir baba şefkati beklediğini, kendisini onun, ihmal edilen küçük kızı olarak hissettiğini paylaştı. Bir süre sonra, onu çekici bulmadığını ve arzulamadığını paylaştı. Bu oturumları takip eden bir oturumda “tanımadığım bir erkekle dans ediyorum” dediği rüyasında çok mutlu olduğunu paylaştı. Sonraki bir hafta boyunca tekrarlayan rüyalarından söz etti: “Yıkıntılar ve harabe olmuş evler, sanki köyü gibi, onların içinde kendisine yatacak bir yer yapmaya çalışıyor, sonra kalabalık ve çocuklar var, derin bir kuyu ve kapağı açılmıyormuş ve içinden fırlayacakmış gibi gelen korkutucu görüntüler”. Bunları, “kâbuslarla uyandım, kendimi çok kötü hissettim” diye paylaştı. Bu rüyaları ile ilgili çağrışımları, evliliği ve yaşamı ile ilgiliydi, “bu durumda evliliğime devam edemem, eşime bir erkek olarak hiçbir şey hissetmiyorum, artık

onun küçük kıızı olmak da istemiyorum, ama ne yapacağımı bilmiyorum” diyordu.

Bu aşamada danışanın cinsel yaşamı ile ilgili sorunları, korkuları, eşi, diğer kadın ve kendisi arasında oluşan etkileşimler (üçgen ilişkiler), diğer kadın gibi olma arzuları, geçmiş ve bugün arasındaki bağlantılar üzerinden ödipal çatışmalarına odaklanıldı. Bu dönemde danışan, çocuksu bağımlılıktan kurtulma isteği ile erişkin ve kadın olmaya yönelik arzularının ve aynı zamanda korkularının arasındaki ikilemin daha fazla farkına varmaktaydı. Danışanın eşiyle ilgili düşüncelerini ve tanımadığı bir erkekle rüyasında dans ederek çok mutlu olduğunu paylaşmasını izleyen süreçte “..derin kuyudan fırlayacakmış gibi gelen korkutucu nesnelere.” ile ilgili rüyalarının; kabul edilemez olarak baskılandığı arzuları ile cezalandırılma, terk edilme korkularını açığa çıkardığını söylemek mümkündür. Bu süreçte amcasına, eşine ve terapistine karşı hissettiği zıtlıklar içeren yoğun duygular (bağımlılık, bağımsızlık, arzu, öfke, rekabet vb.) ortaya çıkmış, terapinin gündeminde ayrılma ve bireyselleşme ele alınmaya çalışılmıştır.

Ancak bu dönemde, eşinin ve oğlunun rahatsızlıkları gibi sebeplerle G'nin gelmediği günler olmaya başlamıştır. Görüşme saatinin başlamasından hemen önce ya da hemen sonra telefonla neden gelemediğine dair bilgi veriyordu. Terapi sürecinde devam sorunu olmayan danışanın, son dönemde ortaya çıkan devamsızlığına dikkat çekildiğinde, bu durumu “gelmediğim günler bazı sebeplerim var ama bir yandan da siz olmadan ne yapabileceğimi görmek istedim, kendi ayaklarım üstünde durmalıyım, ya eşim ya da siz oluyorsunuz” diye yorumladı. Bunu takip eden oturumda terapiye bir rüya getirdi. Ancak rüyayı hatırlamakta ve anlatmakta zorlandı, terapistin resimle çalışma önerisini kabul ederek Şekil 2’de görülen resmi yaptı. Yaptığı resmi şöyle yorumladı: “etrafımı hem iyi ve hem de beni sıkıntıya sokan insanlar sarmış, yatıyorum.., üzerimde bir örtü var, sanki su dolu bir kabın içinde gibi.., kalkmak istiyorum, ağırlık var, sonra üzerimden birisi yükseliyor ve kalkıyor, ..üzerimde 28 yılın ağırlığı vardı, şimdi buradan çıkıyorum, bu kişi güçlü benim, aslında sizsiniz, yarı siz, yarı ben..” (Şekil 2).

Bu dönemde devamsızlıkla kendini gösteren aktarım direnci, danışanın terapistine olan ambivalansını ve ayrılma-bireyselleşme korkularını yansıtmaktaydı. Terapistin güçlü niteliklerini içselleştirirken ve onun gibi olmak isterken, açıkça rekabet etmekten de kaçınmaktaydı. Ancak su dolu kabın içinden kalkmaya çabalaması, olumlu ilişki içinde olduğu terapistten/terapiden ayrılmak ve bağımsızlaşmak anlamına da geliyordu. Aynı zamanda rüya içeriğinde yer alan “..etrafımı hem iyi hem de beni sıkıntıya sokan insanlar sarmış” ifadesi, iyi ve kötü nesne tasarımlarını birleştirme çabası olarak yorumlandı. Terapinin bu aşamasında düzenli geldiği 3-4 aylık bir dönem boyunca, yaşamında olumlu ve olumsuz gelişmeler olarak tanımladığı günlük olayları paylaştı. Gelecekle ilgili



Şekil 2. Olgunun yaptığı resim.

bazı planlar yapmaya başladı; ayrılmaya hazırlanıyor gibiydi, “artık tedaviyi bitirip kendi yolunu çizmek istediğini ama buna kendini hazırlaması gerektiğini” söylüyordu.

Bayan G, terapinin bu aşamasında belirgin biçimde evliliğinden ve eşinden beklentilerinin neler olduğunu, eşini ve terapistini anne yerine koymaya çalıştığını fark etmiş, tekrarlayan rüyaların hemen ertesinde, düzensiz gelmeye başlamıştı. Devam ederse “..kuyunun daha derinine inerse..” bugüne kadar oluşturmuş olduğu düzenin, “sığındığı bir yuva” işlevi gören evliliğinin bozulmasından korktuğunu ifade etmekteydi. Bir oturumda “bu durumda evliliğime devam edemem” demiş ve takip eden günlerde eşinin ve çocuğunun hastalıkları ile ilgilendiği gerekçesiyle terapiye gelmediği oturumlar başlamıştır. Aynı zamanda bu dönemde, olumlu aktarım geliştirdiği terapistine olan duygularının değişmesinden ve terapi ilişkisinin yıkılmasından da endişe duyduğu düşünülebilir.

Sürecin bu aşamasında; terapiyi bitirme isteğini, terapistine yönelik kızgınlık ve rekabet arzusu ile yüzleşmekten kaçış olarak değerlendirilmeli ve dirençlerle mi çalışılmalıydı? Bayan G artık küçük kıızı olmak istemiyordu, cinselliğin kirli ve kendisinin cinsel olarak özürü olmadığını fark etmişti. Aynı zamanda terapistine karşı hissettiği yoğun duygular nedeniyle, reddedilmekten ve cezalandırılmaktan korkuyor olabilirdi. Ya da; ayrılabilme girişimini destekleyerek terapiyi bitirmesi yönünde cesaretlendirilmeli miydi? Depresyonu düzelmiş, bağımlılığı azalmış, işlevselliğinde belirgin bir artış olmuştu. Aynı zamanda ilişkide olduğu kişileri daha gerçekçi değerlendirebilmekteydi.

Sonraki oturumda, görüşme saatimizden bir buçuk saat erken geldi ve bekleme salonunda uyuyakaldı. Bu durumu, “sadece evimde böyle derin uyuyabilirim, burayı sanki evim gibi hissettim” diye açıkladı. Terapistin, hem kalmak hem de

gitmekle ilgili yaşadığı ambivalansa dikkati çekmesiyle, “Aslında ben bu odada doğdum ve kendim hakkında çok şey öğrendim, şimdi 4-5 yaşında gibiyim. Son zamanlarda sürekli köyü düşünüyorum ama kötü anları değil, bir özlem duyuyorum, eskiden hatırlamak istemezdim, şimdi onlara özlem duyuyorum” dedi. Sonra da neden bitirmesi gerektiğini anlatmaya yöneldi: “Bütün sorunlarımın çözümünü terapiden beklersem hayatımın sonuna kadar terapide kalmam gerekir, bu da mümkün değil, ama şimdi bazı gerçekleri, neden böyle olduğumu ve beni bekleyen sorumluluklarımı anladım, artık iş bana düşüyor, iş, evliliğim.., denemek istiyorum, bunları artık kendi başıma yavaş yavaş çözebilirim gibi geliyor”. Ya hemen çekip gidecek ya da sonsuza kadar kalacaktı. Terapiyi erken bitirme isteğinin, ebeveynlerine karşı hissettiği bağımlılık/kızgınlık duygularının terapiste yönelmesi ve olumlu ilişkiyi bozması korkusu ile ilişkisi yorumlandığında, ağlamaklı bir ifade ile; “size karşı hiçbir zaman kötü duygular hissedemem, sizi ve bu terapiyi yaşamımdaki her şeyden ayrı ve iyi olarak hatırlamak istiyorum” demiştir.

Terapiyi bitirmeye kararlı görünüyordu. Bu durumda terapistle beraber ayrılık sürecini ele almak üzere iki aylık bir süre belirlenerek bu sürenin sonunda psikoterapinin sonlandırılması planlandı. Ancak G, birkaç hafta sonra, bu süre tamamlanmadan habersizce gelmedi ve uzun süre ondan bir haber alınmadı. Bu durumda klinik belirtileri iyileşmiş ve işlevselliği artmış olmakla beraber, sonlanma sürecinde ortaya çıkan dirençler ve olumsuz aktarımın yeterince çalışmadığı söylenebilir.

Bayan G, yaklaşık bir yıl sonra bir öğlen saatinde habersizce terapistle görüşmeye gelmiştir. Fiziksel olarak değişmiş, güzel giyinmiş, sakın ve samimi bir görünümdeydi. Terapistte, “sizi görmek ve iyi olduğumu bildirmek üzere uğradım, habersizce gittiğim için üzgünüm.. Desteğiniz için teşekkür etmek istedim” demiş, kısa süren bu görüşmede eşi, oğlu ve kendisinin de iyi olduğunu belirtmiştir.

Bayan G'nin psikoterapi sürecinde, psikoterapiyi vedalaşmadan bitirmesinin üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra terapisti görmeye gelmesinin, bu sürede psikoterapi süreciyle ve terapistle ilgili etkilenmelerin devam etmiş olduğunu gösterdiği söylenebilir. Ayrılık aşamasında yaşadığı ikilemlerin ve olumsuz nesne tasarımlarının bütünleşmiş olduğu düşünülebilir. Terapistini (aktarım nesnesi olarak) terk ederek/sessizce kaçarak yaşadığı kısmi zaferin ve aynı zamanda suçluluğun normal bir seviyeye inmiş olduğu ve terapistini sorunlarına çözüm bulmak için birlikte çalıştığı biri olarak görebildiği söylenebilir.

Tartışma

Psikoterapi süreci değerlendirildiğinde, danışan başlangıç aşamasında terapistle karşı olumlu bir aktarım geliştirerek idealize etmiş ve “iyi anne” olarak kendini taşıyabilecek bir

nesneye duyduğu gereksinimini yansıtmıştır. Terapistin destekleyici tutumu ve resim çalışmasının sağladığı ruhsal derinleşme ile danışan daha fazla kendisini tanımaya ve güven hissetmeye başlamış, bu durum depresif belirtilerin düzelmesine olanak sağlamıştır. İlerleyen aşamada sorunları ile geçmiş bağlantılarını kurabilmiş, eşi ve diğer önemli kişilerle ilişkilerini irdeleyebilmiştir. Bu dönemde kabul edilemez arzuları ve korkuları açığa çıkmıştır. Terapistle “aktarım nesnesi” olarak kurduğu ilişkide, yetersiz/çocuksu kendiliğin terapist tarafından tutulmasını beklerken, bir erişkin/kadın olarak terapide kalmayı yetersizlik/muhtaçlık olarak yorumlamış, terapisti de gerçek bir ilişki içinde erişkin/kadın olarak görmeye karşı bir direnç göstermiştir. Terapinin ve terapistin sınırları fark edildiğinde hayal kırıklığı oluşmuş, bu durum aynı zamanda kendini de ayrı bir birey olarak görmeye yönelik çabaları başlatmıştır.

Bağımlı depresif kişilik özellikleri olan kişilerde terapiden ayrılabilme, terapistle ihtiyaç duymadan başarıma duygusunu ortaya çıkarmakla birlikte, bireyselleşmeye yönelik suçluluk duygularının oluşmasına da yol açabilmektedir.^[15,27] Ayrıca birçok danışanın, psikoterapide aktarım duygularını gerçeklik düzeyine dönüştürmekte zorluk çektiği ve bunu uzaklaşarak, öfkeyle terk ederek veya sessizce kaybolarak yapabildikleri belirtilmektedir.^[13,15,27]

Sonuç

Bayan G'nin sürecinde cevaplanmamış bazı sorular ve psikoterapi sürecindeki etkileşimlere getirilecek farklı yorumlar olabilir. Ancak temelde psikoterapiyi sessizce terk ederek giden G'nin sürecinde, tedavi edici değişimlerin psikoterapi odasının dışında da devam ettiği ve ancak bir yıl sonra psikoterapi ilişkisinden gerçeklik düzeyinde ayrılmaya hazır olabildiği söylenebilir.

Bu olguda olduğu gibi, terapistin içe alınan işlevleri bütünleştirilmeden ve terapistle karşı hissedilen olumsuz duygular tam olarak çözümlenmeden psikoterapi sonlansa dahi, içe alınan iyi nesnelere yeterince güvenli biçimde kurulmuşsa,^[8] danışanın psikoterapi odasının dışında da kendilik ve nesne tasarımlarında değişim yaratan süreci devam ettirdiği söylenebilir.^[2,8]

Teşekkür

Psikoterapi sürecini paylaşmama izin verdiği için Bayan G'ye ve bireysel ve grup süpervizyonunda bu süreci değerlendirmeme katkı sağlayan SPS ekibine teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Werbart A. Separation, termination process and long-term outcome in psychotherapy with severely disturbed patients. Bull Menninger Clin 1997;61:16-43.
2. Baker R. The patient's discovery of the psychoanalyst as a new object. Int J Psychoanal 1993;74:1223-33.
3. Rutan JS, Stone WN. Psychodynamic group psychotherapy. New York:

- Guildford Press; 2001.
4. Freud S. Analysis terminable and interminable. *Int. J Psychoanal* 1937;18:373-405.
 5. Freud S. The standard edition of the complete psychological works of sigmund freud. Volume 23. Moses and Monotheism, An Outline of Psychoanalysis, Analysis terminable and interminable, and other works. Translated by James Strachey. London: Hogarth Press; 1968. www.magma.ca/~mfonda/freud23.html.
 6. Frank G. Termination revisited. *Psychoanal Psychol* 1999;16:119-29.
 7. Kohut H. The restoration of the self. New York: International Universities Pres; 1977.
 8. Klein M. On the criteria for the termination of a psycho-analysis. *Int J Psychoanal* 1950;31:78-80.
 9. Kernberg O. Structural derivatives of object relationships. In: Buckley P, edior. *Essential papers on object relations*. New York: New York University Press; 1986.
 10. Wallace E (1994). Dinamik psikiyatri kuramı ve uygulaması. (Çeviri editörü: Atalay H). İstanbul: Okuyan Us Yayınları; 2008.
 11. Sirois F. Termination: the hidden face of analysis. *Int J Psychoanal* 2011;92:57-73.
 12. Ticho EA. Termination of psychoanalysis: treatment goals, life goals. *Psychoanal Q* 1972;41:315-33.
 13. Alptekin G. Psikanalizin sonlanma dönemi. *Psikanalitik Bakışlar III: Kayıp Nesne*. İstanbul PPPD Yayınları 2008;3:143-9.
 14. Gunderson JG. Borderline kişilik bozukluğu (Çeviri Editörü: Ceyhun B). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1994. (Orijinal çalışma basım tarihi 1984).
 15. Vamık V. Psikoterapide nesne ilişkileri. Ali Algın Köşkdere (çev.), Bursa: Şahmat Matbaası; 2007.
 16. Kernberg OF. Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies. New Haven, CT: Yale University; 1984.
 17. Clarkin JF, Levy KN, Schiavi JM. Transference focused psychotherapy: Development of a psychodynamic treatment for severe personality disorders. *Clin Neurosci Res*, 2005;4:79-386.
 18. Fonagy P, Roth A, Higgitt A. The outcome of psychodynamic psychotherapy for psychological disorders. *Clin Neurosci Res*, 2005;4:367-77.
 19. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. *Compr Psychiatry* 2005;46:186-91.
 20. Sansone RA, Fine MA, Dennis AB. Treatment impressions and termination experiences with borderline patients. *Am J Psychother* 1991;45:173-80.
 21. Stone MH. Long-term outcome in personality disorders. *Br J Psychiatry* 1993;162:299-313.
 22. Yeomans F, Selzer M, Clarkin J. Studying the treatment contract in intensive psychotherapy with borderline patients. *Psychiatry* 1993;56:254-69.
 23. Bowers L. Manipulation: searching for an understanding. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10:329-34.
 24. Frayn DH. Assessment factors associated with premature psychotherapy termination. *Am J Psychother* 1992;46:250-61.
 25. Stevenson J, Meares R. An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1992;149:358-62.
 26. Adler G. The borderline-narcissistic personality disorder continuum. *Am J Psychiatry* 1981;138:46-50.
 27. Waldinger RJ, Gunderson JG. *Effective Psychotherapy With Borderline Patients: Case Studies*, Washington, DC: American Psychiatric Pres; 1989.
 28. Gabbard GO. On love and lust in erotic transference. *J Am Psychoanal Assoc*, 1994;42:385-403.
 29. Johnson DR. On the therapeutic action of the creative arts therapies: The psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy* 1998;25:85-99.
 30. Killick K, Schaverien J. *Art, psychotherapy and psychosis*. Roudledge: First Published; 1997.
 31. McMurray M, Schwartz-Mirman O. Transference in art therapy: a new outlook. *The Arts in Psychotherapy* 1998;25:31-6.
 32. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çeviri editörü: Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995; (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).
 33. Winnicott DW. *Oyun ve gerçeklik* (Çeviri Editörü: Birkan) İstanbul: Metis Yayınları; Ötekini Dinlemek 2; 1998 (Orijinal çalışma basım tarihi 1971).