

RESISTANCE IN PSYCHOTHERAPY SESSIONS:  
A QUALITATIVE EXAMINATION

A THESIS SUBMITTED TO  
THE GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
OF  
MIDDLE EAST TECHNICAL UNIVERSITY

BY

OZAN BIÇAKCI

IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE  
IN  
THE DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

SEPTEMBER 2019



Approval of the Graduate School of Social Sciences

---

Prof. Dr. Yaşar KONDAKÇI  
Director

I certify that this thesis satisfies all the requirements as a thesis for the degree of Master of Science.

---

Prof. Dr. Sibel KAZAK-BERUMENT  
Head of Department

This is to certify that we have read this thesis and that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as a thesis for the degree of Master of Science.

---

Prof. Dr. Faruk GENÇÖZ  
Supervisor

**Examining Committee Members**

Assoc. Prof. Dr. Bahar ÖZ (METU, PSY) \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Faruk GENÇÖZ (METU, PSY) \_\_\_\_\_

Assist. Prof. Dr. Merve TOPCU (Çankaya Uni., PSY) \_\_\_\_\_



**I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.**

Name, Last name: Ozan BIÇAKCI

Signature:

## ABSTRACT

### RESISTANCE IN PSYCHOTHERAPY SESSIONS: A QUALITATIVE EXAMINATION

Bıçakcı, Ozan

M.Sc., Department of Psychology

Advisor: Prof. Dr. Faruk GENÇÖZ

September 2019, 85 pages

This thesis investigates what is further constructed through the instances of resistance in actual psychotherapy sessions. For the analysis of the transcribed data, the version of discourse analysis which is proposed by Potter and Wetherell (1987) is employed. Data comprises total of nine recorded psychotherapy sessions of six patients performed by five graduate students who are studying in Clinical Psychology program at Middle East Technical University. As a result of the analysis conducted, three discourses are obtained which are discourse of worthlessness, discourse of discomfort, and discourse of ordinariness. Detected discourses are discussed in the light of the relevant literature and made connected to each other through the concept of “mirror stage” that Lacan introduced to the field.

**Keywords:** Resistance, Discourse Analysis, Psychotherapy, Psychoanalysis

## ÖZ

### PSİKOTERAPİ SEANSLARINDA DİRENÇ: NİTEL BR İNCELEME

Bıçakcı, Ozan

Yüksek Lisans, Psikoloji Bölümü

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Faruk Gençöz

Eylül 2019, 85 sayfa

Bu tez gerçek psikoterapi seanslarında örneklenen direnci incelemektedir ve bu örnekler aracılığı ile neyin yapılandığına bakmaktadır. Transkripsiyon işlemi tamamlandıktan sonra, veri söylem analizinin Potter ve Wetherell (1987) tarafından önerilen versiyonu ile analiz edilmiştir. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Klinik Psikoloji programında eğitim görmekte olan beş lisansüstü öğrencinin altı hasta ile gerçekleştirdiği toplam dokuz seans veriyi oluşturmaktadır. Yürütülen analiz sonucunda değersizlik söylemi, rahatsızlık söylemi, sıradanlık söylemi olmak üzere üç söylem elde edilmiştir. Bahsedilen söylemler, ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve Lacan'ın alana tanıttığı “ayna evresi” kavramı ile birbirleri ile ilişkilendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Direnç, Söylem Analizi, Psikoterapi, Psikanaliz

To My Family and Friends



## ACKNOWLEDGMENTS

First of all, I would like to start with expressing my gratitude to my thesis advisor, Prof. Dr. Faruk Gençöz, for all the support and guidance that he provided during the process of writing of this thesis. His feedbacks and comments made it possible to finalize this thesis. I should also acknowledge that he has been the inspiration to me to be a clinical psychologist and contributed enormously to my clinical practice.

I would also like to express my thanks to the other committee members, Assoc. Prof. Dr. Bahar Öz and Assist. Prof. Dr. Merve Topcu, for their constructive feedbacks, valuable comments, and times.

I am mostly thankful to my beloved wife, Gözde Köksal Bıçakcı, for her constant support and encouragement throughout the whole process from very beginning to the end. I am also grateful to my precious dog, Lily, for all the barks and love. I would like to finish this paragraph with showing my gratitude to my friends. Their presence has been an emotional support for me.

I am grateful to my father, Arif Bıçakcı, my mother, Gürdane Bıçakcı, and my sister, Nergis Bıçakcı, as their influence on me has made me what I am today.

Last of all, I would like to show my thankfulness to the TÜBİTAK 2210-A program, which is providing scholarships for master's level studies in Turkey, for contributing to my financial security during the process of both my studies and thesis.

## TABLE OF CONTENTS

PLAGIARISM.....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖZ.....	v
DEDICATION .....	vi
ACKNOWLEDGMENTS.....	vii
LIST OF TABLES .....	x
LIST OF FIGURES.....	xi
LIST OF ABBREVIATIONS .....	xii
CHAPTER	
1. INTRODUCTION.....	1
1.1. The Definition of Resistance .....	1
1.2. Resistance and the Psychotherapeutic Field .....	2
1.2.1. Resistance and Psychoanalysis .....	3
1.2.2. Resistance and Other Schools of Psychology .....	6
1.2.3. Lacanian Orders of Imaginary and Symbolic and their Relation to Resistance.....	8
1.4. Qualitative Methods of Research.....	12
1.4.1. Foundations of Discourse Analysis.....	13
1.4.2. Discursive Psychology and Discourse Analysis .....	14
1.5. Quality Criteria .....	15
1.5.1. Reflexive Statement .....	16
1.6. Research Question .....	17
2. METHODOLOGY .....	19

2.1. Sample Selection and Procedure .....	19
2.2. Nature of the Data and the Process of Transcription.....	20
2.3. Analysis of the Data .....	20
3. RESULTS AND DISCUSSIONS .....	22
3.1. Discourse of Worthlessness.....	24
3.1.1. Results.....	24
3.1.2. Discussion.....	33
3.2. Discourse of Discomfort.....	36
3.2.1. Results.....	36
3.2.2. Discussion.....	43
3.3. Discourse of Ordinariness .....	45
3.3.1. Results.....	45
3.3.2. Discussion.....	51
3.4. Passing from Discourse of Ordinariness to Discourse of Discomfort.....	54
3.5. Limitations and Recommendations .....	56
3.6. General Discussion and Conclusion.....	57
REFERENCES.....	61
APPENDICES	
APPENDIX A: INFORMED CONSENT FORM .....	67
APPENDIX B: APPROVAL OF METU HUMAN SUBJECTS ETHICS COMMITTEE .....	68
APPENDIX C: DEFINITIONS OF THE SYMBOLS USED IN THE TRANSCRIPTION .....	69
APPENDIX D: TURKISH SUMMARY / TÜRKÇE ÖZET.....	70
APPENDIX E: THESIS PERMISSION FORM / TEZ İZİN FORMU .....	85

## **LIST OF TABLES**

Table 1.1. Information Regarding the Data..... 19

Table 2.1. Discourses which are Constructed Through the Instances of Resistance 22

## LIST OF FIGURES

Figure 1.1. Schema L .....	9
----------------------------	---

## **LIST OF ABBREVIATIONS**

<b>P:</b>	<b>Patient</b>
<b>SE1:</b>	<b>The Seminar of Jacques Lacan, Book I</b>
<b>SE2:</b>	<b>The Seminar of Jacques Lacan, Book II</b>
<b>SE3:</b>	<b>The Seminar of Jacques Lacan, Book III</b>
<b>T:</b>	<b>Therapist</b>

## CHAPTER 1

### INTRODUCTION

#### 1.1 The Definition of Resistance

“Resist (verb): To exert force in opposition”

(Merriam-Webster, n.d.)

It would be convenient to start with the definition of the concept of resistance before further examination of it. The definition of the verb “resisting” is given above, and the term “resistance” is defined as “an act or instance of resisting” (Merriam-Webster, n.d.). Apart from the previous one, another definition describes the resistance as “the act of fighting against something that is attacking you, or refusing to accept something” (Cambridge Dictionary, n.d.). Thus, all the use of the term in the scientific field could be derived from these definitions, that is, from the fact that there exists a force through which the opposition against something is exercised. Since a comprehensive examination of all of these uses is well beyond the scope of this thesis, a few examples are provided below, so that a rather general idea regarding the applications of the term to different scientific disciplines would be obtained.

In the political field of study, for example, resistance would acquire the meaning of the intention to assuage or the disavowal of the claims that a superordinate class made on a subordinate one (Scott, 1985, p. 290), thereby exercising a force in opposition to the claims of that class. In the field of biology, on the other hand, resistance would refer, for example, to the antimicrobial drug resistance, that is, the ability through which the once drug-sensitive microorganism becomes resistant to the impact of the antimicrobial drugs (Madigan et al., 2012, p. 778). That is, it expresses a force in opposition to the effects performed by the abovementioned drugs. Furthermore, in the field of physics, resistance would point to the process of a

restriction that the passage of electricity is opposed in a given circuit, and as a result of this resistance, heat is produced. It is also added that anything that is in the circuit has potential to develop resistance (Fleisher, 2002, p. 36).

As it can be seen from the previous examples, resistance is not something peculiar to a specific field of study. Instead, it is a rather general term which could be applied to almost everything. Whether political, microbiological, physical, or psychological contexts, it is in fact in every part in our lives.

Until now, a rather general introduction to the concept of resistance and its applications to the field of science has been presented. From this point on, then, the concept of resistance is going to be examined within the context of psychotherapeutic field with all the previous definitive explanations and applications kept in mind. To do so, first of all, a general conceptualization of the term in the field is going to be explored. Following that, how Freud introduced the term into the psychotherapeutic area will be examined. Then, the conceptualizations of resistance and the question of how to overcome it are going to be investigated in the psychoanalytical context in general. After doing so, the term will be further examined through the perspectives of other schools of psychology. Then, for summarization purposes, Lacanian theory of psychoanalysis is going to be introduced and the concept of resistance will be examined within the context of it.

## **1.2. Resistance and the Psychotherapeutic Field**

To begin with, it would be preferable to explain the meaning which is tried to be communicated when one talks about resistance in therapeutic settings. The definition of resistance, on the other hand, is not an agreed decision in the field. Meyer and Turkat underline the fact that having different perspectives regarding the clinical work yields different conceptualization of resistance (1982, p. 157). Furthermore, it is also communicated that the definition of a particular behavior as resistance is a rather relative decision, and it is the therapist who is determining it. That is, as it was pointed out, *“Resistance is client behavior that the therapist labels antitherapeutic.”* (1982,



p. 158). Following the definition given above, for example, it is pointed out that the behaviors that is in opposition to the in-session agreements with the therapist, displaying excessive emotions (either positive or negative) to him or her, and avoidance in sessions could be interpreted in the context of resistance. In addition to these, interrupting the sessions in a repetitive manner or misapprehending the comments made by the therapist over and over would also be counted within the scope of resistance among with the numerous other behaviors (for a review, see Newman, 2002).

After this short introduction regarding the status of the concept of resistance in the psychotherapeutic field, now it is convenient to continue with the origins of the term within the area.

### **1.2.1. Resistance and Psychoanalysis**

In the area of psychotherapy, the concept of resistance is initially studied in the context of psychoanalysis and introduced into the field by Freud. It is defined as the opposing force which restrains the access of “pathogenic ideas” to the consciousness. Those ideas are later explained as the ones causing the feelings of anxiety, shame, and remorse; and the ones which are both afflicting and harming. If they would have the preference, as it is suggested, people would choose not to go through those ideas. Instead, they would simply prefer to forget them (Freud, 1893-1895). Freud also states somewhere else that resistance could be defined as anything that is responsible for the disruption of the progression of the analysis (1955/2010, p. 520). Furthermore, Freud also categorizes five different types of resistances, which are “repression resistance”, “transference resistance”, “episodic resistance”, “id resistance”, and “superego resistance” (Akhtar, 2009, p. 247). First of them, repression resistance, refers to the idea that the repression is an ongoing, continuous activity. Thus, the energy which is spent to ensure it should be secured. For doing so, ego initiates what is called as “anticathexis” which refers to the process that attitudes in opposition to what is repressed is strengthened in a form of reaction-formation (Freud, 1926, p. 157), meaning that opposite reactions are formed as a result of repression. Second one, the

transference resistance, is based on the similar characteristics as the previous one, however, it is different in the sense that what is repressed in the part of the patient is resurrected in the context of the settings of the analysis (Freud, 1926, p. 160). The third one means that the ego acknowledges that the symptom is there to stay, thus, it adapts to it (Freud, 1926, p. 99). The name “episonic” refers to the fact that there exists a secondary gain from which the ego benefits. It is, thus, also this gain that the ego is not willing to give up, while creating the resistance (Freud, 1926, p. 160). Forth one, which is emerging from the id, entails the process of working-through (Freud, 1926, p.160), meaning that even though all the resistances arising from the ego (which are the first three resistances mentioned above) is overcome, there still exists a resistance, namely an unconscious resistance, and it is the compulsion to repeat blocking the remembering that should be worked through by the patient (Freud, 1926, pp. 159-160) Compulsion to repeat, here, refers to the situation that the patient is acting out, that is, he or she is reproducing the repressed material not as a memory to be told, but as an action in a repetitive manner (Freud, 1914). Fifth and the last one arises from the super-ego and through the feelings of guilt and the need to punish oneself, one is positioned in opposition to his or her own success. Therefore, one’s own progress in his or her analysis is also, in a way, opposed (Freud, 1926, p. 160).

Freud states that the use of analytic technique is evolved. That is, it is no longer the aim of the analyst that making the patient focus on a particular trouble or occasion. Rather, the analyst started to focus on what is passing through the patient’s mind for that moment, and through the use of interpretation, it is aimed to identify their resistances and render them conscious for the patient (Freud, 1914). The resistances here explained with the idea that the patient comes to the analysis with compulsion to repeat, and it is this repetition that is blocking the remembering (Freud, 1914). What is repeated here paves the way for the pathogenic part that was repressed. It is through the transference, which is the space in which compulsion to repeat would realize itself, there arises a chance for that pathogenic part to meet the real world. And it is this “meeting place” which could be intervened by the analyst (Freud, 1914). It should be also noted that, as Freud added, when the analyst recognizes and names the resistances, it is rather unlikely to see them removed all of a sudden, and it is even

more likely to see that they become stronger. Nevertheless, the time should be given to the patient to work-through or overcome it with the guidance of the “fundamental rule of the analysis”, that is, the free association. (Freud, 1914).

Apart from the ideas introduced by Freud, Wilhelm Reich suggested that interpretation of the unconscious meaning should not precede the interpretation of apparent resistances. That is, if the meaning is first to be interpreted, then it is likely that the patient would confirm that meaning due to the established transference between him and the therapist, or he would rather show a resistance. The analyst should, then, first recognize the “resistances” also including the transference resistance and make them conscious to the patient with interpretations in a consistent manner. That is, as Reich suggested, the analyst explains the patient that the resistances he shows, the structure behind them, and to whom they are aimed at with consistent interpretation (Reich, 1980). Moreover, Fenichel (1946) also asserted that, within the process of working-through, the interpretation which is both consistent and well-ordered could be employed to render the patient’s inner conflicts detectable (p. 27). Sedler (1983), on the other hand, underlines the fact that Freud indeed introduced the concept of “working-through” as the work of the patient, and criticizes that some psychoanalysts’ “one-sided” evaluations has turned it into a “technique” that an analyst employs in the process of resistance analysis, while giving the primal role to the analyst and the secondary one to the patient.

Until this part, the views regarding resistance from psychoanalytic approaches, and the possible conflicts between them regarding how to handle it are mentioned. Now, the concept of resistance is going to be further examined with the perspectives offered by other schools of thought emerged in the field of psychology. It should be kept in mind, however, that the critiques of those perspectives from that of psychodynamic ones also included in the following part.

### **1.2.2. Resistance and Other Schools of Psychology**

Whereas psychoanalytical approaches consider resistance as something coming from the unconscious and something to be interpreted, that of cognitive and behavioral ones see it as a presentation of noncompliance, that is, it is a simple obstacle through which the achievement of a particular goal is blocked (Beutler et al., 2002). For example, Newman illustrates that the failure to carry out an assigned homework could be considered within the context of a resistance (2002). However, some theorists with social-cognitive approach also distinguish noncompliance from the “reactance” which is rather characterized with being oppositional (Beutler et al., 2002). Reactance here is defined within the scope of psychological reactance theory (PTR), that is, when people’s freedom is menaced or removed, they are driven to the re-establishment of it (Brehm & Brehm, 1981, p. 4) through which motivated behaviors exerted in opposition. All of these kept in mind, it has been suggested that resistant behaviors would constitute a continuum that whereas the behaviors of reactance and compliance are located in two extreme poles, noncompliant behaviors are situated in the center (Beutler et al., 2002). For the handling of the resistance, on the other hand, it is suggested that the focus would be rather on the increasing the patient’s motivation, and while doing so, the interventions using the methods such as educating the patients regarding it, going through what would happen if they would change or remain in their status-quo, talking their language, or showing empathy towards their resistance could be used. It is also added that it is the therapist's responsibility to increase the patient's motivation for the most part (Newman, 1994).

From a different perspective, Davis and Hollon in fact differentiate between noncompliant behavior and that of resistant one, which is different from the previous considerations. It is defined that the former is a passive process and the latter is an active one, while creating a gap between the definitions of noncompliance and resistance which are previously combined. It is suggested that noncompliance refers to the failure of practicing of tasks given in therapeutic settings, even though the patient is willing to accomplish them (1999). The latter one, on the other hand, corresponds to the case that the patient has apparent reasons for not doing so, that is,

the case that the patient has a motivation for working against to accomplish the task. This motivation is explained with the complexity of one's desires that the patient would have different agenda than the previously agreed outcome of the work, and he or she would work to avoid it (Davis & Hollon, 1999).

Blatt and Erlich have also criticized behavioral-oriented approaches for reducing resistance to a noncompliance to the therapeutic settings, and state that even though the noncompliance is removed, it would be still the case that there exist people who would show failure in the way of change. It has, thus, been concluded that resistance could not be reduced neither to a noncompliance, nor to a negative result of the therapeutic work. Instead, resistance is the unwillingness "to explore, to understand, to grow, and to change (1982, pp. 201-202). In addition to that, from the perspective of motivational interviewing, which is defined as the method that is aiming to increase the innate motive in the way of change, how the therapist and the client is interacting with each other has been seen as forming the resistance (Moyers & Rollnick, 2002). That is, Moyers and Rollnick (2002) have added that it is the patient who is bringing the resistance, whether in low or high levels, to the therapeutic settings while positioning against the change. However, it is also the therapist who would either promote or reduce that initial levels of resistance with the response given.

Even though both of the definitions mentioned in this paragraph are emerging from different backgrounds, the common theme should not be overlooked. That is, both of them is describing resistance as something that is in opposition to the change, and this point is also supported by the variety of researchers. Further support comes from a psychoanalytic background, and resistance has been considered as the forces which are not only unconscious but also in opposition to the change and which are willing to conserve the "status-quo" (Davis, 2000). Similar to this definition, another support comes from Newman who is holding a cognitive-behavioral approach. He asserted that there would be a definition that which would set aside the theoretical differentiations in the field. That is, as he concluded, that definition would be the one in which resistance refers to the aspects of clients that are willing to conserve the "status-quo" (2002), and also suggests somewhere else that remaining in the status-

quo is somewhat functional as it is giving the sense of familiarity and safety, whereas the change points to something unknown (1994). To account for the behaviour to maintain the “status-quo”, Fink also states from a different perspective that patients are in fact deriving jouissance from their symptoms, and as a result of this, it is not unexpected to see them showing unwillingness to change (Fink, 1999, p. 1). The term jouissance, which is introduced by Lacan, is also required to be clarified, that is, it corresponds to the satisfaction from the symptom which is paradoxical in nature due to the fact that it also leads to suffering (Evans, 2006, p. 93). It should be also noted that it is in fact related to what Freud suggests by introducing the concept of secondary gain that the ego is benefited from the symptom (Freud, 1926, p. 160; Evans, 2006, p.93).

As it is now clear that the literature regarding the concept of resistance, nevertheless having significant similarities, are still not uniform and they are in fact branching out. From here on, then, Lacanian perspective regarding the nature of resistance will be explored in order to increase the understanding of the concept in a more comprehensive manner.

### **1.2.3. Lacanian Orders of Imaginary and Symbolic and their Relation to Resistance**

In order to make the following section clearer, first of all, the definition of the orders of imaginary and symbolic will be explained and visualized. Then, Freudian conceptualization of resistance is going to be revisited to ground Lacanian approach to the term.

To start with, symbolic in Lacanian theory of psychoanalysis is not something that could be easily defined. Both the big Other and the concept of unconscious is located within the borders of symbolic that finds its bases in language. Language, on the other hand, is not something which is reduceable to the symbolic. That is, even though signifiers belong to the order of symbolic, signified and signification pertain to that of imaginary one. Thus, imaginary is where the “meaning” locates itself, whereas

symbolic is that what is setting the limits to it (Evans, 2006, pp. 203-204). The imaginary order, on the other hand, finds its foundations on the formation of the ego which is formed with the identification with the image that one sees on the mirror and recognizes as himself (Evans, 2006, pp. 84-85). For better understanding of the relation between symbolic and imaginary orders, schema L is given below for visualization purposes (Figure 1.1).

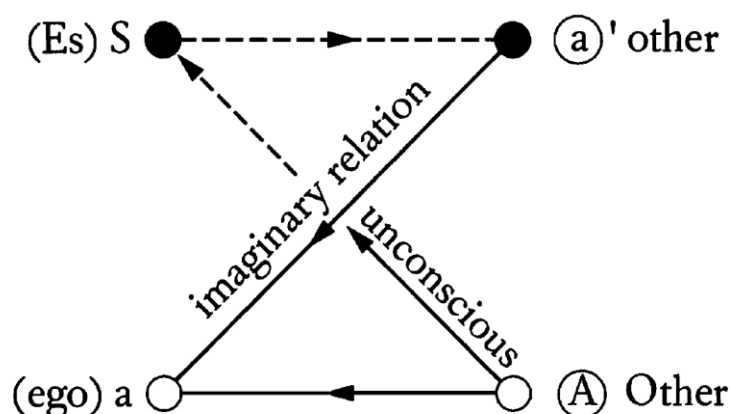


Figure 1.1. Schema L

Through the use of schema L, Lacan demonstrates the simultaneous existence of two axes, that is, the first one which is linking the unconscious subject to the Other (big Other), and the second one which is connecting the ego to its image reflected in the mirror, which is the other (small other) (Evans, 2006, p. 172). The imaginary axis is stated to be responsible for the interruption and disruption in the message coming from the Other to the unconscious subject (Evans, 2006, p. 172).

As already mentioned at the beginning of the section, earlier Freudian view of the concept should also be clarified in order to tackle any possible confusions regarding the issue. It has been already mentioned Freud stating that there exists resistance, that is, an unconscious resistance which is coming from the id (Freud, 1926, pp. 159-160). On the contrary, he also contends somewhere else that the differentiation of resistances as conscious and unconscious would lead flaws, and one should rather distinguish them as coming from the ego or the repressed material. He continues with the claim that at the side of the repressed, there is a compulsion to repeat, whereas, he

adds, at the side of the unconscious part of the ego, there is a resistance (Freud, 1920). Nevertheless, at his later conceptualizations, as it has already mentioned at the beginning of the paragraph, he changed his idea regarding the existence of a resistance which is coming from the id and accepts the presence of it.

Lacan, on the other hand, underlines the idea that there is a compulsion to repeat at the side of unconscious and he does not consider this repeat within the context of resistance. Instead, he employs the earlier formula of Freud regarding the issue and places the resistance within the borders of the imaginary order, which is the order of the ego (S2, p. 321). For clarification purposes, he gives the example of an electronic tube and explains the resistance accordingly. It should be added that the definition given could be considered as being corresponding to the one which has been introduced in the beginning of this chapter, that is, the definition of the resistance in the field of physics (Fleisher, 2002, p. 36). He states that it is the resistance, or the functioning of the ego in the imaginary order, that is determining whether the transmission proceeds or not within the context of analysis. He then continues with the schema L to illustrate the logic behind it. That is, he states that the axis through which the unconscious discourse is communicated is blocked and filtered by the imaginary axis and this is what is creating the resistance. Nevertheless, as he adds, there is no relation between what is blocking and what is being blocked. That is, as it is stated, they are in fact structurally different from each other, meaning that the compulsion to repeat has different nature from that of resistance (S2, p. 130). Thus, it could be concluded that, whereas compulsion to repeat is belonging to the borders of the symbolic axis in the schema L, that is, the axis connecting the unconscious subject to the Other (big Other), resistance is belonging to the one which is bringing the ego and the reflected image on the mirror (small other) together. This conceptualization could be further supported with the differentiation between full speech and empty speech since Lacan in fact considers the latter one as being related to the concept of resistance (Fink, 2004, p. 171). That is, the full speech belongs to the symbolic axis, whereas the latter one belongs to the imaginary one, and through the latter, the reflected images in the mirror are communicated (Muller & Richardson, 1994, p. 70; Hook, 2011, p.187). Moreover, the fact that the unwillingness to change would be



resulted from the act of ego who is deriving jouissance from the symptom (Fink, 1999, p.1) should also be mentioned here due to the fact that it is further pointing to the role of ego in the emergence of resistance.

Lacan furthers his argumentation that there is in fact no resistance at the part of the patient. That is, the resistance is nothing but a potential, and it is the therapist who is giving that potential the chance to meet the reality, however in an “abstract” form. It is in fact the point of inertia, that is, the subject is in its ideal point where it requires no further movement. Thus, it is the force applied by the analyst that is creating a resistance, which is the resistance to the movement (S2, p. 228). It would still be classified as a resistance, adds Lacan, however one must not fail to remember that it is the hypothesis at the part of the analyst that is formulated so that one could comprehend the case (S2, p. 228). Elsewhere Lacan also states that it is the understanding which makes the therapist to join the play established by the patient, that is, being in a state of collaboration with the resistance that the patient shows. That is, the resistance is rendered that of a successful one due to the therapist who is understanding it (S3, p. 48). Nevertheless, it does not mean that there is in fact no resistance at the side of the patient. Instead, the message is that it is still the therapist in the imaginary level who is defining and recognizing the analysed as a resistance while in fact actualizing the potential of it, or just creating a resistance with behaving in a way that would result in a resistance.

With all the information from the previous paragraphs kept in mind, it should be also noted that Lacan also criticizes the practice of the analysis of resistances used in the manner that Fenichel or Reich has suggested (that is, making appeared resistances conscious to the patient with interpretations in a consistent manner), and states that the practice has diverted from the one that Freud has intended it to become (S1, p. 185). That is, as he communicates, the rise of patient’s awareness regarding his or her resistances should not be the aim of such analysis. Furthermore, he adds that it should not be aimed to persuade the patients regarding their resistances since it would result in suggestion. Apart from these, Lacan also states that one should not intend to reinforce the subject’s ego in the context of analysis (S2, p. 42).

Until now, the literature regarding the concept of resistance has been examined from the point of both psychoanalysis and the other schools of psychology. While doing so, a comprehensive view of the concept is tried to be presented. From now on, instead of continuing with the topic of resistance, the focus will be on the theoretical grounds of the method of the study, that is, the concept of discourse analysis is going to be examined thoroughly. To do so, first of all, a general introduction will be made into the realm of qualitative research, and then, the theoretical backgrounds of discourse analysis will be presented.

#### **1.4. Qualitative Methods of Research**

The word quality is associated with something “inherent” and “essential”. The word quantity, on the other hand, tells something regarding to the concept of “amount” (Merriam Webster, n.d.) The difference, thus, has already been hinted. That is, whereas qualitative methods of research deals with the nature of things, that of quantitative ones are interested in the measurement of those (Berg, 2001, p. 2). However, despite their differences, both methods, in the end, gather knowledge about the things mentioned above. Nevertheless, the exact character of this knowledge is what is differing here. That is, as pointed out by Becker, quantitative methods provide researchers with the knowledge regarding to the numerable differences or similarities between groups or people (1996). Qualitative methods, on the other hand, have a rather social constructionist approach to the knowledge to be produced, meaning that it asserts that there is not a fixed or determined reading of any given text, and neither one certain version of the world. Instead, whether it is a text or the world, it is something constructed in social settings (White, 2004). Therefore, the knowledge here is not the knowledge of whether or not there are numerical (and significant) differences between entities. Instead, the focus is more on how those entities are constructed and experienced in their society bound and non-fixed forms.

All the information given above kept in mind, then, it is possible to examine and gain knowledge regarding whether or not there is a numerical difference between men and women in terms of their experienced anxiety levels in a specific area with some

questionnaire. Still, it is also possible to gain knowledge regarding the nature of that so-called “anxiety”, how it is experienced, how this experience is communicated to another, and in fact what it is.

From this point on, discourse analysis (DA) is going to be introduced. Nevertheless, the focus will be rather on, at least at the beginning, its relevance with the social constructionist nature of the world, knowledge, language, and meaning.

#### **1.4.1. Foundations of Discourse Analysis**

If one is wishing to examine the foundations of DA, then one should start with the speech act theory. Speech act theory asserts that the base of human communication locates itself not in the expressions as sentences; but in the fact that the communication itself is a performative act. That is, it is not the case that stating a sentence is the building block constituting the human communication; but it is the performative doing itself which is accompanying that stated sentence leading to the communication (Searle, Kiefer, & Bierwisch, 1980, p. vii). The use of the word accompaniment hints the simultaneous occurrence of stating and doing (Potter & Wetherell, 1987, pp. 17), and this is also what was Austin suggested.

Austin proposed that utterances yield to locution, illocution, and perlocution at the same time. Locution is related to the sense of the utterances, that is, while uttering something, one is in fact using the words with corresponding meanings and references, and it is constructed in a grammatical structure (Austin, 1962, pp. 92-93). Illocution, on the other hand, focuses on the tone of force that is exercised while uttering the words as in the case of, for example, ordering (Austin, 1962, p. 99). Yet, apart from the previous uses, while saying something, it is expected that there will be a consequence at the part of the both listener and the speaker, and it would be the case the it is in fact being said to do so (Austin, 1962, p. 101). Therefore, the utterance cannot be reduced into mere statement, that is, it is also a performative act through which a specific force would be exercised or a certain consequence would be aimed to be produced.

As Potter and Wetherell mentions, in his theorization, Austin introduced the social context into the realm of speech by considering the speech as a performative act. Nevertheless, the theory's practical implications, that is, the application of it to the natural settings of everyday life are found to be limited. Ethnomethodological studies, on the other hand, offers a solution to the abovementioned practical problems with the guidance of the empirical paradigms emerged from it (Potter & Wetherell, 1987). That is, as Garfinkel also pointed out, ethnomethodological studies takes the practical elements of everyday life, and treats them as the topics of an empirical inquiry (as cited in ten Have, 2004, p. 31).

Until this part, the social constructionist dimension of language is examined. Nevertheless, another important point regarding to the structure of language is yet to be introduced. Semiology, or the science of signs, is the subject which will be mentioned next.

The concept of language pictures something which resembles a structure with inherent rules and regulations. Signs in that structure would signify something or signified by something, thereby constituting the signification. The important point here is, rather than the signification itself, that there is no physical connection between a particular signifier and signified, meaning that the relationship is not something determined (Seiler, 2005). Thus, even from the structuralist view of language and semiology, the conclusion still remains the same. That is, there is not a single, predetermined rule or physical connection making the meaning possible, but it is the social context and structure where the signification occurs what is mattering here.

#### **1.4.2. Discursive Psychology and Discourse Analysis**

Discursive psychology (DP), which was introduced by Potter and Edwards (1992) as a derivative of DA, states a rather different approach the concept of human cognition. It underlines the impossibility that one cannot access to another one's "real" thoughts, since the communication where a particular thought has been relayed involves the social interaction as an inherent party (as cited in Goodman, 2017). Thus, with all the

implications of DP in mind, DA is defined by Potter as follows: “Discourse analysis focuses on talk and texts as social practices, and on the resources that are drawn on to enable those practices” (2012). The resources here also an important part as they are referring to the “interpretative repertoires” with which one make sense of the world one is living, that is, in other words, the discourses.

Based on the theoretical implications of discursive psychology, discourse analysis treat language as something depending on the social context where the language has been emerged, thereby pointing out the fact that it is socially constructed. That is, it is not a mere representation of the world one is living, or the exact picture of one’s thoughts. It has rather different agenda, in which language gains a whole new meaning. Discourse analysis, therefore, is the examination of the language as it is exercised with all the characteristics mentioned above (Wetherell, Taylor, & Yates, 2001a, p. 3).

In psychotherapy research, the use of discourse analysis as a method is reported to be increasing, however, the studies using the transcripts of real therapeutic sessions are appeared to be still low (for review of those studes see Avdi & Georgaca, 2007). How subjects are constructed and positioned within the context of psychotherapies is one of the themes that are studied (Avdi & Georgaca, 2009). Apart from that, the discourses that are employed or the forms of reality that are constructed are also examined within the same context, and the meanings which are transformed during the process of sessions are investigated (Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007).

### **1.5. Quality Criteria**

Quality criteria which is applied to the analysis conducted in this thesis is selected according to the criteria suggested by Georgaca and Avdi (2012). “Internal coherence” refers to the degree to which how the data is accounted is consistent. “Rigour” points to the process that inconsistent and diverse parts of the data is focused on so that the degree to which the data is applicable is limited and the details of the data are enriched. Third criterion is that the whole process of presentation of the result

should be “transparent and situated”. That is, all the process of research should be clarified thoroughly and the excerpts which are analysed should be grounded. “Reflexive Statement” refers to the published discussion that the author clarifies the part he or she takes in the process that the research data is generated. Moreover, the nature of the knowledge that is emerged as a result of the research conducted should also be clarified within that discussion. That last one, “usefulness”, refers to the theoretical and practical implications derived from the study (Georgaca & Avdi, 2012).

### **1.5.1. Reflexive Statement**

Reflexivity refers to the acceptance that how one’s role in the research could not be differentiated from the output of that research. That is, it is us reacting to the research settings who are increasing the likelihood of a certain interpretation or comprehension of it (Willig, 2013, p. 95).

I am doing a master’s degree at Clinical Psychology Graduate Program, Middle East Technical University. I have been performing psychotherapy sessions at Ayna Clinical Psychology Unit under the supervision as a requirement for the program that I am attending, and my therapeutic approach is a psychoanalytically oriented one. This part is important as the selected definition of resistance which I will give later is also that of an analytical one, while pointing the fact that the background I have would already affect the nature of the study and the results of it.

This thesis is my first attempt to conduct a qualitative study and discourse analysis. Therefore, everything was quite new for me, and to be honest, the process was quite troublesome as well. First of all, I have learned and championed the method in the process of conducting the study. Thus, at the beginning it was all puzzling that how one would code the data or analyse it in according to the way which is required. Second, it has been emerged in my own supervision sessions that I have been experiencing difficulties with acting “subjectively”, and this thesis (and qualitative

studies in general) is the area where one must behave in a subjective manner, while rendering the process as more troubling.

In regard to the research theme, even though it is not something that my therapist said during sessions, I figured that I am a resistant person at those sessions (both according to my understanding of resistance and to the definition given in this part). Furthermore, this resistance is not something peculiar to my own sessions with my therapist, but they are in my everyday life. Thus, this is one of the reasons that I come up with the theme of resistance. Apart from that, I have also detected resistant behaviors (or define behaviors as resistant ones) in my sessions with patients, and this is the other important reason for choosing to study it. Therefore, it cannot be denied that the decision to choose the concept of resistance to be the focus of my thesis cannot be separated from the experiences of mine. That is, it would be unwise to expect that how I relate to the method and the theme did not affect the analysis that I have conducted.

## **1.6. Research Question**

The definition of resistance that Dewald has introduced is used as a guide to detect the resistances throughout the analysis of the actual session transcripts.

For the therapist the concept of resistance represents an interpretation of meaning ascribed to any behaviors manifested by the patient that interfere with or delay the therapeutic process of uncovering and bringing to the patient's conscious awareness the hidden nature and manifestations of his intrapsychic conflicts. Once these conflicts are consciously manifest, the concept of resistance is also applied to any behaviors that delay or oppose the renunciation of the inappropriate unconscious wishes, fantasies, and defensive operations. Also understood as resistances are the patient's hesitations to attempt new and more age appropriate methods of adaptation and psychic organization. (1982, p. 48)

The discursive strategies (or resistance strategies) which are fitting to this definition are located and reported. Thus, from these instances, the wider discourses that the patients have used are tried to be discovered. To my knowledge, I could not find any study which is investigating the meaning of resistance in the actual therapeutic

settings (that is, the natural settings) while using the method of discourse analysis. The aim of the study, then, is to investigate what is constructed through the instances of resistances (which are detected according to the definition given above) in natural settings with the analysis conducted according to the guidelines recommended in the context of discourse analysis.



## CHAPTER 2

### METHODOLOGY

#### 2.1. Sample Selection and Procedure

After getting approval from the Ethical Committee of Middle East Technical University (METU), Institute of Social Sciences, data were collected from the PhD and Master's students in METU Clinical Psychology Graduate programme, who hold analytically-oriented approach to the therapy, and who are currently seeing patients as a requirement of their study under the supervision. Those students were asked to send a session that they think that the session includes "resistance". Thus, the method of sampling is a rather convenient one. It should be also worth noting that the definition of resistance is not provided by the researcher. At the end, nine sessions from six different patients whose sessions were taken from five therapists are contained in the analysis. That is, two sessions (rather than one) were collected from three of the patients, and one therapist provides sessions from two patients (Table 1.1). The number of sessions included in the analysis is conforming to the one proposed by Georgaca and Avdi that it would be sufficient to include "eight to twenty" number of interviews for a study to be a publishable one (2012).

Table 1.1

*Information Regarding the Data*

Patient's ID	Number of Sessions	Therapist
Mr. A.	2	Therapist X
Ms. B.	1	Therapist Y
Ms. C.	1	Therapist Z
Mr. D.	2	Therapist T
Ms. E.	2	Therapist X
Ms. F.	1	Therapist P

## **2.2. Nature of the Data and the Process of Transcription**

Data are comprised of the voice records of the sessions which are held in METU Ayna Clinical Psychology Support Unit, where sessions being held are already being recorded for educational and scientific purposes. Patients have been informed during their first sessions at the unit, and signed a document accepting that their voice records would be used for educational and scientific purposes (APPENDIX A). Recordings are transcribed according to the nature of the research question, that is, the 5 to 10 minutes before and after the points of interest are transcribed. When seen as necessary, informative, and/or related to the point of interest, other passages from the sessions are also transcribed. As the focus of this thesis is the content of the sessions, the words spoken by the therapists and the patients were transcribed, without transcribing the non-linguistic characteristics that is displayed in the process of speech (Willig, 2013, p. 114). Nevertheless, I have included and notated the parts in which the voices of both parts are overlapped due to the fact that I found these moments to be informative according to the research question investigated (APPENDIX C).

## **2.3. Analysis of the Data**

Following the transcription of the data, the guidelines that Willig (2013) proposes are pursued for data analysis. That is, first of all, I read and re-read the data. During these readings, the research question was always kept in mind, that is, the discursive strategies fitting to the definition of resistance given in the introduction part were searched, or in other words, the instances of resistance which are emerged while commenting on either the therapist or the therapeutic process were looked for. Then, according to the findings appeared in the readings, coding phase was completed three times with the use of MAXQDA 12 Analytics Pro (VERBI Software, 2015). In each coding trial, either removing or grouping of the ones appeared on the previous trial was implemented. That is, I have first coded relevant discursive strategies throughout the session transcripts where I have confirmed the resistances. Then, in the succeeding coding trial, I either group or remove the previous codes to increase the comprehensiveness. Coding was done thrice, so that the “rigorousness” criterion of

quality would be achieved. After coding phase has being done, analysis was conducted to find the discourses constructed through the detected discursive (or resistance) strategies and subject positionings which are emerged while talking about the therapist or the therapeutic process as a whole. Thus, first three of the five levels of analysis which is proposed by Georgaca and Avdi (2012) are implemented, which are “Language as constructive: Discourses”, “Language as functional: Rhetorical strategies”, and “Positioning”, respectively. The levels of “Practices, institutions and power” and “Subjectivity” are not examined within the scope of this thesis (Georgaca & Avdi, 2012).

## CHAPTER 3

### RESULTS AND DISCUSSIONS

As a result of the analysis conducted in the manner which is recommended (Potter and Wetherell, 1987; Georgaca & Avdi, 2012), three constructed discourses of resistance are obtained, which are *discourse of worthlessness*, *discourse of discomfort*, and *discourse of ordinariness* (Table 2.1).

Table 2.1

*Discourses which are Constructed Through the Instances of Resistance*

---

1. Discourse of worthlessness
    - a. Mr. A  
Discursive Strategies: Requesting, Deductive Reasoning, Changing the Subject, Accusation/Blaming,
    - b. Ms. B  
Discursive Strategies: Requesting, Accusation/Blaming, Comparison
  2. Discourse of discomfort
    - a. Mr. A  
Discursive Strategies: Refraining
    - b. Ms. C  
Discursive Strategies: Refraining, Reinterpretation
    - c. Ms. F  
Discursive Strategies: Minimization, Refraining, Requesting
  3. Discourse of ordinariness
    - a. Mr. D  
Discursive Strategies: Reinterpretation, Minimization, Deductive Reasoning
    - b. Ms. E  
Discursive Strategies: Minimization, Requesting, Reflected Speech, Changing the Subject
    - c. Ms. F  
Discursive Strategies: Minimization, Refraining, Requesting
-

Throughout the results section, thus, abovementioned discourses are analysed and explained in detail. To do so, the discourse strategies and the subject positions through which the discourses are constructed will be examined. For the convenience, the results regarding each discourse will be reported in separate titles within the structure of flows of therapy sessions. Those flows of therapy sessions are scattered, and explanatory remarks are placed between them. For each line, P. represents the patient, and T. represents the therapist. The line numbers are given, so that the readers could guess the relative location of the excerpts with respect to the other ones. Beyond that, line numbers do not hold any other meaning. Apart from these, excerpts taken from the sessions were not translated into, but summarized in Turkish in order to reflect the natural appearance of the data.

It should be noted that the patients were ordered to increase the convenience in reporting the results. That is, Mr. A was coded as A due to the fact that his different sessions are included in different discourses. Ms. B and Ms. C, then, were automatically coded as B and C. Ms F. was coded as F (and as the last patient) because her session involves both discourse of discomfort and that of ordinariness. Thus, she was reported following the analysis of both discourses. The ordering of Mr. D and Ms. E, on the other hand, does not follow any rationale.

Reading the result sections, it is essential to keep in mind that mentioned resistances were found and detected through the use of discursive strategies which are employed in commenting on either the therapists or the therapeutic process. Those discursive strategies apply to the “resistance” definition given in the introduction chapter:

For the therapist the concept of resistance represents an interpretation of meaning ascribed to any behaviors manifested by the patient that interfere with or delay the therapeutic process of uncovering and bringing to the patient’s conscious awareness the hidden nature and manifestations of his intrapsychic conflicts. Once these conflicts are consciously manifest, the concept of resistance is also applied to any behaviors that delay or oppose the renunciation of the inappropriate unconscious wishes, fantasies, and defensive operations. Also understood as resistances are the patient’s hesitations to attempt new and more age appropriate methods of adaptation and psychic organization (Dewald, 1982, p. 48).

### 3.1. Discourse of Worthlessness

#### 3.1.1. Results

Excerpts including the subject positionings, discursive strategies, and corresponding passages with which *discourse of worthlessness* is constructed are given below. First patient is coded as Mr. A. and the second one is coded as Ms. B. for confidentiality purposes. It would be informative to also note that the initial application reason of Mr. A. was reported to be the state of depression, whereas that of Ms. B.'s was stated as anger management and anxiety.

#### Mr. A.

The patient begins with communicating his difficulties in starting to talk at the beginning of the sessions, and at the end of the excerpt, he requests a guidance from the therapist regarding the issue. It is conveyed that it is not easy to start talking, and it is quite interesting (for him) to do so (“enteresan” in Turkish).

#### Excerpt 1.1.

- 4- P: Olabilir (breathing) ıı ya bu şeyler çok benim mesela bu ilk girişler çok beni şey yapıyo ya yani konuşmakla  
5- T: Hım konuşmakla  
6- P: Yani böyle beklerken bi anda bi şey anlatmaya başlamak böyle kolay değil böyle herkes gelince böyle anlatıyor mu bilmiyorum ama ben böyle [ilk gelince]  
7- T: [nasıl bi şey]  
8- P: Böyle yani tamam bi süreç devam ediyo bi zamandır ama yine de ilk gelince pat diye anlatmaya başlamak böyle çok enteresan geliyo yani o  
9- T: Nasıl olsun  
10- P: Bilmiyorum ki işte yani belki yani bi yönlendirme belki olsa daha mı şey olur bilmiyorum ki

From the excerpt given below, thus, it could be stated that the requesting strategy is used, so that the hesitated subject position, which is the subject who is hesitated to talk at the beginning of the therapy, would be resolved. The hesitation here is not manifested yet, but only hinted.

Following the previous excerpt, in the second one, Mr. A. now connects his abovementioned difficulties to his hesitations to get professional help. And then, he starts to criticize the institution rule that if a patient is more than 15 minutes late, then the session could not be held:

Excerpt 1.2.

14- P: Evet ama işte yani aslında bilmiyom ki ya bu biraz da benim ilk geldiğimdeki anlatmayla yani buraya bi profesyonel almak konusundaki çekincelerimle de ilişkili bi şey muhtemelen

15- T: Hımm nasıl ilişkili

16- P: Yani açıkçası hala bu şeyde tam ikna olabilmış değilim ya yani mesela işte bu on beş dakika beni çok şüphelendiren bi şey tamam şeyi etkiliyo ama bi yandan da buranın sonuçta bi işletme olduğunun farkındayım yani o yüzden

17- T: Kuralı sorguluyosunuz yani var olan kuralı sorguluyosunuz

18- P: Evet aynen yani hem kuralı hem de sonuçta mesela çok varsayımsal bi şey dicem ama yani hem yani bi rutin içinde her hafta yapılmasını planlıyo bi kurum hem de on beş dakika bi şekilde geç kalan birisini o hafta yapmıyor yani bu süreci etkilemesi mi önemli olan etki yani şey tabii sizin böyle bi şey kural yani kliniğin koyması bi nedeni vardır muhakkak ama (T: Evet) yani işte bunlar da ne bileyim bana şey geliyo daha işletme mantığının geçerli olduğunu

19- T: Şüphe dediniz neye dair bi şüphe

20- P: İşte bu işletme mantığı gütmek ben bi şüpheleniyorum

21- T: Ne ki yani işletme mantığı dediğiniz ne siz nasıl bi konum alıyo oluyosunuz nasıl geliyor o size

22- P: Yani sonuçta tabii öyle ama yani sonuçta biz burda buraya başvuran kişiler artık o klinik ya da başvurduğu yer için artık bi metaya dönüşüyoruz yani ordan kendi için para kazanmanın bi şeyi hani aracı araç aslında yani gerçekten fayda yani biraz bu spekülatif ama mesela hiçbi ilaç firması bi daha ürete iyileştirip üretemeyeceği ilacı üretmez gibi bi klişe var ya çok böyle bi şeye inanmıyorum da yani [yine de]

23- T: [Ama dilinizde] getiriyosunuz spekülatif olduğunu bile bile getiriyosunuz

24- P: Yani bi yandan da bi gerçekliği var iki taraftan da yani her mesela ka kay ne bilim şu güne kadar yapamıycanı yapamıycanı bile bile bazı bi işe girişen ya da ne bilim ordaki kendi kazancını toplam kazançtan fazla tutan insan sayısı tutmayan insandan çok çok fazla olduğu için

25- T: Peki tüm bunlar sizi nasıl etkiliyo

26- P: İşte insanlara şüphe ile yaklaşıyorum yani işte böyle

27- T: Neden şüphe ile yaklaşıyo olabilirsiniz

28- P: İşte ne bilim yani çünkü insanın bireyin çok bencil olduğunu varsayıyorum şu an yani [doğuş]

29- T: [Hangi] birey (P: Ha) hangi birey

30- P: Yani işte şey olan birey (T: Hı) ıı yani doğuştan daha doğrusu doğa durumundan beri öyle olduğunu düşünmüyorum ama şu anki dünyada insanın bireyin öyle olduğu varlık olduğunu düşünüyorum

Mr. A. communicates that, for him, it resembles the logic behind other “businesses”, and while saying so, he tries to justify his hesitations to get professional help. The fact that people become commodities in the way of earning money is explained as the logic behind the mentioned resemblance. At the end of the excerpt, this resemblance is being considered in the context of the selfishness of human beings, as the human beings are minding their personal gains over the total one.

The deductive reasoning strategy is what is at play here, that is, the therapeutic process is compared to other “businesses” and evaluated as to be the same as them: “If people are nothing but commodities for businesses and therapy is sharing the same logic with them, then this is the case for the therapy as well.”

At the end, the subject positions himself as the object of the therapy, that is, as the mentioned commodity, thereby rendering himself as worthless other than having a market value.

Different from the previous ones, following excerpt displays a try to change the subject:

Excerpt 1.3.

50- P: Çoğu yani sadece o değil de şu şey için öyle tabii mesela on altıncı dakika gelmiş olmasaydım yani muhtemelen ben on dördte girdiğimi düşünüyorum da ne olacaktı yani nasıl bi diyalogla karşılaşacaktım onu düşünüyorum mesela yani

51- T: Meraklısınız yani dolayısıyla

52- P: (not clear) merakım var yani tabii ki

53- T: Nasıl bi şey olabilir sizin zihninizde

54- P: Yani her şey olabilir şu an herhangi olabilitesi olan şeyi seçip anlatabilirim ki mendille oynuyorum ilk defa şu çöp yok mu

55- T: Hımm odada yok sanırım

56- P: Neyse dursun burda

Instead of explaining his thoughts regarding what would happen if he were late more than 15 minutes, Mr. A. changes the subject and states that it is the first time he is playing with a tissue and asks that whether there are bins in the room or not.



The upcoming excerpt, following a try to change the subject, starts with the remark that he has nothing more to say here, but rather continues with saying something while stating that what the therapist said on the previous session has annoyed him. Here, the strategy of resistance passes from changing the subject to the accusation of the therapist. Accordingly, what he did is nothing but the critique of the therapist and the concept of the therapy.

#### Excerpt 1.4

58- P: Ya burda anlatcağım başka bi şey yok yani şu an yani şeyi de anlatabilirim buna paralel bi şekilde mesela bu geçen hafta için konuştuktan sonra bu hani ben normalde ıı işte şey yapıyorum yani hani bazen serzenişte bulunur gibi davranıyorum şey yapıyorum bunu hani sizin yorum yapmamanızla da ya da konuşmamamış olmanıza dair bi şeyden bahsediyorum ya da bunu içimde kendim yaşıyorum aslında ama geçen hafta size işte bu süreçte bahsedip ya devam edecek mi vesaire gibi bi şey söyledikten sonra sizin işte ilerleme ilk geldiğinizde şöyleydi böyleydi gibi bi yorum yapmanız da beni çok rahatsız etti açıkçası

59- T: Hımmm ya nasıl bi şey talep ediyomuşsunuz aslında

60- P: Yani her şöyle rahatsız etti hani ıı şurdan sylim yani dediğim gibi ne bilim hani dinleyici konumda kalmanız daha profesyonel bi şeymiş gibi geliyodu bana gel gel izlenim bırakmış siz öyle yani beklemediğim ya da işte hani açıkça sylim ya şey değil yani hani işte bak bu burası çok kritik bi yer yani yani [ama yani benim için]

61- T: [Ne açıdan (not clear)]

62- P: Yani mesela işte orda açıkçası söylemem gerekirse hani şöyleydi ilk geldiğinizde böyleydi vesaire bi şey söylediğiniz benim sonradan hissettiğim şey şu oldu yani doğrudan seansı nasıl devam ettirebiliriz gibi bi şey [anlatabiliyor muyum]

63- T: [nasıl ne demek o]

64- P: Yani mesela ben böyle şeyler duyduğumda belki seansı daha devam ettirebileceğim gibi bi şey anlatabili yani ya siz anlıyorsunuz da [ben bunu açık açık söyleyemiyorum işte]

65- T: [nasıl bi şeyden bahsediyosunuz siz] seansı devam ettirmek dediğiniz nedir

66- P: Yani ben dedim ya devam etmek etmemekle ilgili şüphelerim var gibi bi şeyler kastettim

67- T: Yorumu alınca yorum duyunca

68- P: Yani bu yorumun da işte benim durumuma dair değil de sizin durumunuza dair bi yorum olduğunu dşndrtt

69- T: Nasıl

70- P: Ya mesela işte sonuçta bi hizmet veren ve müşteri ilişkisi var bu bunu sizin sürdürmeniz gerekiyor eğer bana başka bi yorum yapsaydınız belki ben seansı sonlandırabilirdim çünkü yani devam etmiyorum dediğimde kimse beni tutamıyo burda

71- T: Tabii ki sizin tercihiniz

72- P: Sizin böyle bi yorumunuz yani işte tabii benim yerime başkası gelecek yani onda bi kaygınız yok da

73- T: Neyden bahsediyosunuz siz bunlarla kuraldan bahsettiniz gelmek geç kaldığımız işte bir iki dakika daha geç kalsanız neyle karşılaşacaktınız nasıl bi diyalog işte karşınızdaki terapistin kişiliğinden çok bağımsız olmıcak işletmeye hizmet sonuçta siz olmasanız yerinizde başkasının olacağı nasıl bir merakla böyle şeyler geliyor acaba sizden bütün bunlar çok paralel dediğiniz gibi

74- P: Yani sonuçta ya bi sermaye düzeninin içinde yaşıyoruz ve herkes kendi sermaye birikimini arttırma çabasında yani öyle bi dünyada [daha başka]

Mr. A. accuses the therapist of being less professional, that is, he states that he considers her as being more professional when she is in the position of a mere listener, while hinting the reduced professionalism. He furthers his accusations and states that she is required to maintain the employer-client connection, that is, to keep him in the therapeutic process.

Later in the excerpt, Mr. A. positions himself as an object of the whole process, that is, he asserts that he is a “client” (“müşteri”, in Turkish, but it is not common in Turkish to use it in the context of a therapy). Here, therefore, the position of being commodity from the previous excerpts is also continued. Furthermore, he also indicates that even if he leaves the therapy, someone would replace him, thereby rendering himself as someone replaceable.

At the end of the excerpt, the therapist tries to make Mr. A. to attend what is being said so far, while focusing on the words indicating Mr. A.’s thoughts regarding the fact that he is replaceable, which is also pointing to the worthlessness theme around which Mr. A.’s talk is structured. Mr. A., on the other hand, continues with making a rather sophisticated conversation with the therapist, that is, he asserts that everyone wishes to increase his or her accumulation of capital. Here, the deductive reasoning strategy is still intact, and it is implied that the more of it would be incoming.

Following excerpt further employs the deductive reasoning, and through that the previous accusation (accusation of being unprofessional) is also tried to be justified. Here, Mr. A.’s line of argumentation brings him to the point of admitting that he is

questioning professionalism of the therapists in general, rather than accusing his therapist in a rather direct manner.

Excerpt 1.5.

80- P: Hayır onu şundan söyledim yani hemen sonra birisi gelse gelecek ama yani böyle bi kaygı gütmemeniz gerekiyo o yüzden ama mesela dışarda bi klinik olsaydı herkesin bu kadar yoğun bu iş temposu yok muhtemelen yani kaybetmek hiç istemeyebilirdi de yani profesyonelliği sorguluyorum biraz da ne bilim herhalde mesela şeyi biliyorsunuzdur yani hani tabii o bi dizi yani aba abartı var tabii ki hani şey bi senaryoya dönüştürmek için şeye yapılmış bi hikayeleştirilmiş bi yönü var ama

81- T: Nasıl bi dizi

82- P: Masters var ya bu seks araştırması yapıyolar psikologla bi tane psikiyatryok doğum ko şey jinekolog olması lazım orda mesela yani tabii ki de onun farkındayım yani diziyle gerçekliğinin ne olduğunun farkındayım ama sonuçta bu adam asistanıyla evleniyo sonra gerçek bu bu kısmı gerçek yani adam evlenmiş ve muhtemelen yaşadıkları da o araştırma boyunca sonuçta bunlar bi iş için ortaklaşıyolar ama sonra kendilerini deneye dahil ediyolar vesaire artı evleniyolar sonucunda bu ne kadar profesyonel bi şey yani sonuçta belki de dünyadaki ilk seks üzerine yapılmış fizyolojik araştırma yani bu araştırma daha öncesindekiler yok yani bu kadar güçlü bi araştırma filan ama bunlar mesela böyle bi araştırmaya yapcak kadar kalibrede bi doktor doktoru (not clear) daha çok ama bi yandan işiyle kendi şeylerini hazlarını karıştırabilecek kadar da profesyonel değil yani anlatabiliyor muyum

Mr. A gives the example of the TV series, Masters of Sex, in which a gynaecologist and his assistant, who is a psychologist, who were carrying a research together end up married. He considered this as an example of un-professionalism, as they were failed to keep their personal needs separate from their professional works. Here, another important point is that the act of pursuing own interest is made connected to being unprofessional. Therefore, the therapist who is assumed to have the very same agenda with the psychologist in the series of Masters of Sex is implied to be an unprofessional one as well as her.

Last excerpt concludes the line of argumentation that Mr. A. follows. That is, he gives the conclusion that the therapist is as selfish *as* the everybody else in the world. It is given with the fact that the same characteristics he provided for a selfish person in previous excerpts are now attributed to the therapist, that is, therapist is a person who is pursuing her own interest. Previous excerpts also showed that the very same

attributions are related to the un-professionalism, thereby justifying the previous accusation that the therapist is unprofessional.

Excerpt 1.6.

112- P: Bunda şüpheliyim yani her her şeyde ıı işte şüpheliyim değil aslında kesin bi yargım var yani benim orda kişiler kendi kişisel çıkarlarını toplumsal çıkarların veya karşımızdaki kimin çıkarlarına yani eğer arada bi duygusal bağ yoksa ya da ne bileyim kan bağı gibi vesaire bi ataerkil yapıdan gelen bi bağla bağlanmamışsa kendi çıkarlarını hatta bu durumların olduğu durumda bile karşımızdakinin veya kendi çıkarından altta tutuyosunuz yani her zaman için böyle değil midir yani mesela iki kişi anneyle çocuk denize düşse mesela birisi kurtulcak anne mesela belki çocuğunu kurtarabilir ama sizle ben düşsek siz beni kurtarmak için uğraşmazsınız

113- T: Hımm [söylediğiniz de böyle bi şey işte] haftada bi saat ben burda bi şey anlaticam sonrasında ne yapıyosunuz bilmiyorum diye de bi detayı verdiniz yani yapıyosunuz hafta içinde [(not clear)]

114- P: [Kendinizi kurtarırsınız] ... [yani çalışma hayır hayır yani çalış] sonuçta bu kadar not aldığınıza göre bunlara geri dönüp baktığınızı düşünüyorum ya da ne bileyim yani sırf yazmış olmak için tutmuyosunuzdur diye düşünüyorum o yüzden böyle bi şey dedim yani bunun için de yapıyo olabilirsiniz de onu da bilmiyorum yani

115- T: Evet varsayımlarınızdan bahsediyosunuz yani dolayısıyla peki yaptığınız benzetme anne çocuk ikisi denize düşse belki anne çocuğunu kurtarır

116- P: Yani ikisinden birinin kurtulma şansı var sadece bir tanesi kurtulcak böyle bi ilişkide her zaman demiyorum anne bana ne ben kendi hayatımı kurtarırım diyip kendini de kurtarabilir ama çocuğunu kurtarma ihtimali de var ama sizinle ben düşmem veya sizinle dışardaki arkadaşın düşmesi durumunda her zaman siz kendinizi kurtarma şeyinde olursunuz yöneliminde olursunuz bu da zaten insanın varoluşsal bi şey yani kendini var etmeye çabalıyo yani öldükten sonra ne olduğunu herkes aynı şekilde tahlil etmez bilmiyoruz yani çoğumuz nasıl bi şey olacağını o yüzden yani kimse ha bu çok ekstrem bi örnek tabii ama yani bunu günlük hayatta da minimal tarzda görüyoruz yani işte para kazancam diye dolan şey etrafta üç beş fazla tur atan taksicilerden tutup da ıı yanlış tedavi uygulayan doktoralara kadar ya da ne bileyim kendisi yani bizim okulda var mıdır yok mudur bilmiyorum da kendisi yaz okulunda ekstra maaş alayım diye dönem içinde derste bıraktığı bırakan akademisyenlere kadar bir sürü örneği var yani bunun bu budur kendi çıkarını üstte tutmadır ...

Mr. A. also gives a rather important example here, that is, if both him and the therapist would be drowning in the sea, the therapist would save herself rather than him. Here, the message is become more and more clear regarding the worth, however not met, that he is expecting.

**Ms. B.**

Ms. B. starts with the feeling of worthlessness and tries to justify the way she is feeling. That is, she, first of all, assumes that the therapist is not willing to do the sessions, and contends that she would be angry with her due to the fact that she is unable to change her way of behaving. Then, she starts to talk about her previous therapist, and states that she was not interested in clinical psychology as well, and that is why she change her field of study for her PhD studies.

**Excerpt 2.1.**

10- P: ... ama sanırım bu şeyi ıı değersizlikle adlandırıyorum sanırım çünkü terapiyi kestiğinizde sizin terapi yapmak istemediğinizi ya da benim sürekli aynı şeyleri anlattığım için ve davranış şeklimi değiştiremediğim için belki de öfkelenmiş olduğunuzu düşünüyorum ... bu da sanırım A. Hanımla da bağdaştırdığımı düşündüm çünkü A. da klinik psikolojideyken trafikle ilgili bir kısma geçti yani aslında o da terapi yapmak istemiyodu klinik psikoloji ile ilgilenmiyodu ama birden tamam ben terapi yapmak istemiyorum diyip doktorada alanını değiştirdi belki de diye hissetmişim (T: hımmm hım) bazen psikologluk yapmak istemediğinizi düşünüyorum galiba ... yani mesela suçlama konusunda öyle mesela (T: Yaa) erken bitirdiğiniz için aslında sizi suçluyorum ama belki de zaten olması gereken bu işneyi kendime batıracak yeri tam bulamıyorum orda (not clear) da böyle çünkü (not clear) işneyi hani biraz da kendimize batıralım dediğinizde bir şey bulabiliyorum ama aslında ilk başta kendim düşünürken kendi kendime bunu bulamıyorum (T: hımm) o yüzden aynısını büyük bi ihtimalle burda da yapıyorumdur daha çok karşı tarafı suçlayıcı işte daha çok öfke büyütüp öfkeyi belli edememe ilgi bekleme ama bunu söyleyememe falan bunları da tabii ki burda da yansıdığını fark ettim ... ama bu düşünce de sağlıklı bi düşünce mi yoksa aslında ben bunları size söyledikten sonra siz daha profesyonel davranıp bana bunların daha iyi bir süreçle geliştirilebilecek şeyler mi olduğunu söylersiniz bilmiyorum tabii ki bunu tercih ederim ama sanki böyle bunları söylediğim için kötü oldu diye düşünüyorum açıkçası

Following that, Ms. B. visits a thought that her current therapist, as well as her previous one, would not be willing to be a clinical psychologist. Here, thus, in a way, she starts with positioning herself as a someone who is undesirable, that is, as someone with whom therapists are not wishing to conduct therapies with the use of the comparison strategy. However, she rather continues with the positioning of the therapist as someone who is not wanting to be a therapist at all. From there, then, she

continues with blaming the therapist. That is, she says that she blames the therapist due to the fact that she ends the sessions earlier than the classical length of a session.

At the end of the excerpt, she requests an answer to the question that whether her thoughts are healthy or not. She further communicates that, following what she has been saying so far, whether she (the therapist) would behave in a rather professional manner and would state that with a better progress of sessions, all of her thoughts in this regard would be improved. Ms. B. admits that she would prefer the therapist to do so, that is, to perform the latter option.

The line of argumentation that Ms. B. pursues is concluded on the following excerpt. That is, first of all, Ms. B. claims that what she has said so far would make the therapist more irritated. Following that, the therapist has underlined the word “more”, while making the patient stepping back. Ms. B, then, states that her relationship with the therapist is a professional one, while hinting the unlikeness that the therapist would be irritated by “her”, that is, she adds that she does not know whether she takes it too “personal” or not. However, she rather continues with the statement that she does not know what else to think regarding the situation, thereby implying the possibility of irritation at the side of the therapist which is pointing to the assumed unprofessionality of the therapist. Thus, it is implied that (as in the case of Mr. A.) the worth that she was expecting has not been met by the therapist who is rendered as an unprofessional one.

Excerpt 2.2.

16- P: Yani sanki edilgen olmak aslında çünkü mesela etken bi konuma geçersen eğer yine günlük hayattaki davranış tarzımın aynısını yapıp ilişkiyi tamamen kesmek (T: hımmm) düşüncesi geliyo bana sadece çünkü ben bunları söyledikten sonra siz bana daha çok gıcık olursunuz gibi hissediyorum

17- T: Hımm size daha çok gıcık olmak yani size gıcık olduğumu düşünüyosunuz

18- P: Yani biraz ama tabii ki profesyonel şey olduğundan dolayı ve hımm artık psikoloğa yıllardır gidiyorum küçükken de gittim bi türlü zaten psikologsuz hayatım az olmuş oluyo zaten ama hımm profesyonel olduğunuzu biliyorum hani herkesin her psikoloğun hani bu konuda böyle şey gıcık olmak derken çok kişisel olarak algılıyo muyum bilmiyorum ama dediğim gibi yani

his olarak hem haftada iki kere görüşmek isteyip de hem de (not clear) hani elli dakikayı bulan terapi süresinin yirmi dakikaya düşmesini başka nasıl yorumlayacağımı bilemedim çünkü haftada iki kere görüşmemiz gerekiyorsa madem benim aslında gerçekten terapide bir sürü şeyi çözümlenmeye ihtiyacım var ki zaten bunu da hissediyorum bi iki hafta içerisinde de günlük hayattaki diğer insanlarla olan ilişkimde de çok zorlandığım gibi kısımlar oldu

### **3.1.2. Discussion**

Discourse of worthlessness structured around the feelings of worthlessness that subjects are experiencing. The literature demonstrating how resistance in therapeutic settings relates to mentioned feelings of worthlessness is quite limited. Newman (1994) communicates the case of a patient whose worthiness increases as a function of the debates he is engaging in with the therapist. Thus, in a way, it is hinted that resistance (through the debates with the therapist) and the feelings of worthlessness are somehow related. Apart from this, the conceptualization proposed by Ellis (2002) could also be addressed here, that is, as he suggested, some people consider themselves as unworthy of change (p. 31). However, as it is also evident from the fact that Ellis contains this description within the title of self-punishment, it is not applicable to the cases I am introducing here. That is, instead of punishing themselves, both Mr. A. and Ms. B. rather position themselves as the victims of the therapeutic process while in a way giving the role of punisher to the therapist. The victim position, thus, what is achieved through the use of discourse of worthlessness. From another angle, with the use of blaming strategy, the feeling of worthlessness is compensated. That is, the subjects would be constructing their discourses in which they are positioned as someone worthless, and the anger arising from this position would be directed to the therapists in the form of blaming and accusation.

In regarding to the victim position, Žižek (2000) describes a "hysterical subject" who is complaining of the exploitation, manipulation, and victimization that others are exercising on him, while he or she is positioned as an exchange object. Nevertheless, it is not the case that the passive victim position is something coming entirely from outside. That is, the person, however unconsciously, is also participating in the process of being in that position (pp. 36-37). Gherovici (2014), furthermore, brings the case of Dora into the question and remarks that Dora in fact positioned herself as

someone who is in the position of a passive victim with which she is identified, and adds that she also presented herself to Freud accordingly. Nevertheless, as Ghevorici adds, she did not consider her own accountability for the position she found herself. In this regard, Žižek (2008) also comments that whereas Dora was complaining about being reduced to an object (that is, an object that her father exchanged for Frau K. with Herr K.), she was also gaining satisfaction from it. Thus, Žižek specifies that it is not the position of a passive victim that Dora found herself, but a rather active one (p. 15).

The victim position which is mentioned above is evident in both Mr. A.'s and Ms. B's cases. That is, Mr. A. considers himself as a commodity through which the therapist would earn money. Commodity could be explained as having both use-value and exchange-value (Marx, 1887/2015, p. 27), and through their exchange value, they could result in a monetary return (Graziani & Vale, 1997). Thus, Mr. A. implies that what is mattering regarding him is nothing but his exchange-value bringing money for the therapist. That is, he renders himself as someone who is an object of exchange, and it is the position which is similar to the one that Dora also found herself. Moreover, Ms. B, also positions herself as a victim, and blames the therapist for her being so. These blame ranges from stating a thought that the therapist would not be wanting to be a therapist to implying that the therapist is an unprofessional one. Thus, it can be concluded that the repetitive pattern of becoming a victim or an object and its reanimation within the context of therapy is the case for both of the patients.

Why hysteric subject plays the victim? Nasio (1998) considers this fantasy of being a miserable and unsatisfied victim under the title of unsatisfied ego. He remarks that what hysteric subject is trying to achieve is nothing but to decrease the levels of anxiety he or she experiences, and the way of achieving that goal is maintaining the dissatisfied position. That is, hysteric is afraid of the satisfaction and the fulfilment which would be result in annihilation of the subject, and fantasizes about the case that he or she is always in a dissatisfied victim position (p. 4-5). This is suggested to be based on Lacan's famous formulation that the desire of the subject is in fact the desire of the Other. That is, as the subject identifies with the Other, it starts to desire



accordingly, meaning that it desires as the Other (Fink, 1999, pp. 124-25). Within that desire, fulfilment means that there is no place to exist for the hysteric subject, as it exists as in the position of the cause of the desire of the Other, that is, the position of “objet petit a” (Fink, 1999, p. 120). Therefore, if that desire is fulfilled (either his or her own desire or the Other’s desire), then the hysteric-subject ceases to exist, and this leads to the anxiety which would be arising from the fear of annihilation that Nasio (1998) mentions. Furthermore, Cantin (2002) states that the position of being the cause of that desire is also an impossible quest. That is, what the hysteric subject tries to attain is the identification with the object in the imaginary level, whereas the object locates itself in the level of symbolic, pointing to the fact that it is a “signifier”. Therefore, the accusation of the other emerges as a result of these unsuccessful attempts through which the Other is addressed, and in a way, maintained (p. 169-70).

All in all, it can be concluded that the use of discourse of worthlessness further constructs the subject positioning as being a worthless victim, and it is rather related to the Lacanian approach to the hysteric subject positioning. From the established identification with the Other, subject’s desires are rendered as that of Other’s, and this is the reason that the hysteric subject avoids from the satisfaction of it, or in other words, fulfilment of the desire. It is the base from which the victim position emerges, and through that, blaming and accusation which are directed to the therapist are manifested. Even though it is the blaming and accusation that is making possible to detect resistance, the roots of it, thus, is located very far from them.

I would like to add some final remarks for the discourse of worthlessness. Ellis (2002) considered the feelings of worthlessness as the possible reason for the patient not to tell ideas, emotions, or behaviours that he or she consider as bad ones. If one does so, then the therapist would see the worthless nature of them (p. 30). I think that this point, nevertheless, is much more related to the discourse of discomfort which will be introduced in the following section due to the fact that it is referring to the refrainment strategy which is employed in large parts in the context of that discourse. Yet, one would claim that it is in fact the feelings of worthlessness that is behind the discomfort (with the intended meaning of the word) of the patients, while causing them to refrain.

Moreover, this claim would be also supported with the fact that Mr. A. starts with structuring the discourse of worthlessness while positioning himself as a commodity, and later in that sessions he also states that something the therapist has said has annoyed him (“rahatsız etmek” in Turkish, and that is why it is confusing). However, even though both annoyance and discomfort are corresponding to the same verb in Turkish, in their use in English there is a slight difference. That is, whereas annoyance is pointing to the something regarding the word “irritation” (Merriam-Webster, n.d.), discomfort conveys meaning that is related to the word “uneasiness” (Merriam-Webster, n.d.). Nevertheless, the fact that the corresponding word is the same in Turkish (i.e. “rahatsız etmek”) and Mr. A was in fact used one of them in the context of discourse of worthlessness, the link between the feelings of worthlessness, discomfort, and the refrainment would be further investigated.

Apart from all the things mentioned above, it should be also mentioned that the power relations which are emerged in sessions and how those would victimize the subjects are not investigated due to the fact analysing those would be beyond the scope of this thesis.

## **3.2. Discourse of Discomfort**

### **3.2.1. Results**

As in the case of the discourse of worthlessness, again, excerpts including the subject positionings, discursive strategies, and corresponding passages with which *discourse of discomfort* is structured are given below. First, another session of Mr. A. from the previous part is analysed. Then, a session from another patient is examined. The second patient is coded as Ms. C. for confidentiality purposes. It would be informative to also note that the initial application reason of Mr. A. (as already mentioned in the previous results part) was reported to be the state of depression, whereas that of Ms. C.’s was communicated as the diagnosis of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and its effects in her life.

## Mr. A

Mr. A. starts with statement of his feelings of discomfort from coming to the sessions and then continues with an attempt to justify that feeling with emphasizing the humanness of the therapist. That is, it is underlined that she is in fact a social being, rather than just a “physical listener”.

### Excerpt 3.1.

12- P: Ya şunu düşündürdü birazcık daha bu aslında işte hani şey var ya benim buraya gelmemin rahatsız eden şeylerden birisi benim için aslın siz benim sosyal yaşantımın bi parçası değilsiniz aslında ama ona rağmen ben size yabancılaşamıyorum o kadar çünkü siz de bi insansınız yani burda bi ı nasıl diyim işte o yabancılaşmayı başaramıyorum yani [sizin burda]

13- T: [ne demek yabancılaşma]

14- P: Sizin insan olduğunuz gerçeğini bırakıp sadece bi fiziksel dinleyici şeyine kategorisine sokmuyorum o yüzden ı kendi sosyal yaşantımda düşündüğüm hayatımın için kendime ı nasıl deniyo hayatımı anlamdırmak anlamlandırmak için kullandığım ı araçları sizle size de sirayet ettiriyor yer yer yani mesela burda beni rahatsız eden şey de o işte o yüzden mesela ben şudur demek istediğim şey birazcık ı ne bileyim bazı bi özelliğiniz vardır kimi insanların sadece bazı insanlar bilir onu ve o size kendinizi daha iyi hissettirir ya da onun size karşı verdiği önemi bilirsiniz orda ne bileyim işte çok böyle küçük kimsenin fark etmediği şeyleri bilen birisi olabilir bazen sizin hakkınızda ve o sizin aranızdaki ilişkinin bi sembolize bi sembolize eder yani ama ben burda kimsenin bilmediği şeyleri bile size anlatıyorum yani saçma sapan bi şey geliyo ondan da burası bana

15- T: Saçma sapan geliyo

16- P: Yani yabancılaşabilsem hiç anlamlı gel şey gelmeyecek rahatsız edici gelmeyecek de yabancılaşamıyor yani insan olduğunuzun gerçeğini değiştirmiyö yani

He claims that he could not alienated from the therapist. Then, he connects it to the fact that the therapist is a human-being, that is, the humanness of the therapist is underlined. Here, it is also hinted that the kind of relationship that Mr. A. would like to establish with the therapist, that is, a relationship in a rather “social” manner. At the end of the excerpt, he revisits his thought regarding the failing-to-be-alienated. That is, he asserts that if he could alienated from the therapist, he would not be feeling uncomfortable.

Following excerpts host a refrainment strategy, that is, even though Mr. A. hints that there are things to be told, he refrains to do so. He even admits that the things he is refraining from telling could lead him to the “solution”, but still continues not-to-tell them.

### Excerpt 3.2.

18- P: Ya işte o yüzden bazı insanların bilip de herkesin bilmesini istemediğim şeyleri size anlatmak istemiyorum o kadar da

19- T: E zamanı geldiğinde rahat hissettiğinizde anlatırsınız bu sizin sürecinizle [ilgili bir şey]

20- P: [İşte] bu böyle bi şey değil ki yani ne bileyim

21- T: Başka nasıl bi işlevi var acaba ama anlatmıyor oluşunuzun bu rasyonel bi açıklaması bi yandan

22- P: Yani siz mesela ıı özel biriyle kurduğunuz bi ilişkideki aranızdaki bi diyalogu ya da bildiğiniz bi bilgiyi başka bi üçüncü kişiyle paylaşmak ister misiniz yani ya da bunu paylaşmak istemez çünkü ordaki yani bu çok romantik bi söylem ama ordaki bağdaki ilişkideki ıı efsunu bozuyo yani anlatabiliyor muyum yani insan ne kadar rasyonel bi varlık olsa da böyle küçük şeyleri bazen [göz ardı edemiyö]

23- T: [Siz kendinize saklamak istiyorsunuz]

24- P: Efendim

25- T: Siz kendinize saklamak istiyorsunuz

26- P: Evet saklamak istediğim şeyler var mesela anlatmadığım bi hikayenin muhtemelen ki çözüm çözüm noktası orda çıkabilir ama ben o hikayeyi kimseyle paylaşmadığım için sizle de paylaşmak istemiyorum yani

27- T: Bunun çözümü [ne olabilir peki]

28- P: [Kimse] bilmiyo çünkü size anlatmam eğer bi sosyal varlık olmasaydınız anlatabilirdim ama siz de sonuçta bi sosyal varlıksınız yani işte demek istediğim yabancılaşma bu siz bi computer olsaydınız şu an belki rahatlıkla anlatabilirdim yani çünkü bi sosyal varlığa anlatmakla ruh yani bilişel kabiliyetini matematiksel şeylerden almayan bi varlığa anlatmak aynı şey değil

The justification of the refrainment shares the same logic with the previous excerpt, that is, he points to the humanness of the therapist. He adds that he would tell these, if the therapist was not a social-being, or if she was a computer.

Following excerpt further continues the line of argumentation regarding the justification of his refrainment (and his discomfort), while stating that he would like to have stories of his own, that is, stories that he does not share with “everyone”. Here, again, the positioning of the therapist as in the category of “everyone” maintains the

notion that she is a human-being equipped with all the social characteristics related to the term.

Excerpt 3.3.

39- T: Şimdi de onu söylüyorsunuz kendim çözümün bi ayağı olarak gördüğüm bi şey var

40- P: Evet belki de olabilir ama

41- T: Ve bunu size anlatmıcam

42- P: Yani şu an anlatamıyorum

43- T: Yani kendinizi tutuyosunuz kendinizi çözüm [(not clear) yerine tutmuş oluyosunuz]

44- P: [Ya bunu ben anlatmak için] birisine yani ilk bahsetmek istediğim kişi oydu ona söyliyim diye ya çok büyük bi şey değil aslında ama işte dedim ya öyle kendime sakladığım hikayelerim olsun istiyorum yani o yüzden de herkesin bilmesi çok anlamlı gelmiyor

**Ms. C.**

Ms. C. starts with relaying that she is in fact forcing herself for coming to the sessions. Following that, she begins to use the refrainment strategy, that is, she states that something has come to her mind earlier in that day that she thinks she ought to tell, nevertheless, she also communicates that she will not tell it.

Excerpt 4.1.

9- T: Bu hafta biraz ben şeyden bahsetmek istiyorum böyle terapiye devam etme işte motivasyonunuz amacınız ne gibi

10- P: Güzel aslında bundan bahsetmemiz iyi olur çünkü ben bu hafta çok gerildim böyle nedense bi şey var ve yani çok gelme motivasyonum yok bu sanki böyle kendimi zorla getiriyorum falan ve böyle bazen şey yapıyorum birazdan özellikle sinirlendiğim ve hiçbi şeyi yetiştiremediğim zamanlarda birazdan arıcam ve dicem ki artık gelmiyorum ama aslında yani neden buna bağlıyorum bilmiyorum ama gün bölünüyo diye mi ya da ya bi şey var engel olan bi şey var bi de bugün aklıma bi kaç şey geldi ama bunları sizinle konuşmıcam ama aslında konuşmam gerekiyo biliyorum ama konuşmak istemiyorum çünkü bunları duymak istemiyorum bir kendimden bi de size söylemek istemiyorum çünkü galiba utanıcağım şeyler benimle alakalı benimle alakalı ama benim yaptığım bi şey değil ya böyle istemiyorum ya gerçekten bundan bahsetmek istemiyorum evet ama biliyorum bahsetmem gerek ama işte bahsedemiyorum T. Bey yapamıyorum anlıyo musunuz yani o şeyi yapamıyorum sonucunda karşımda da başka bi insan oturuyo yani buna işte buna kızıyorum bu da beni sinirlendiriyor çünkü bunlar aklıma geliyo ve

hani aklıma gelip bunların geri gitmesi gerek anladınız mı ama işte buraya gelicem ya aklıma geliyo ve gitmiyo T. Bey

She tries to explain her refrainment with the fact that she would be ashamed with the content of what she is refraining from telling, and that is indeed why she is not willing to do so. What causes the state of shame, on the other hand, will be explain in later excerpts, that is, the discomfort which is arisen.

In the following excerpt the patient further explains her refrainment with the fact that she prefers to forget her bad memories also including the memories that would make her ashamed. Nevertheless, she also states that while coming to the therapy, she is failing to forget them, as there is someone to whom that those exact memories would be told.

Excerpt 4.2.

14- P: Ha evet utanacağıım şeyler duymak istemiyceğim şeyler ağzımdan çıkmasını istemiyceğim şeyler T. Bey istemiyorum yani bunları ya ben ben çok kötü anılarımı genelde unutuyorum (T: Hıhı) yani unutmaya çalışıyorum yani unuttuğum bi bazen hatırlıyorum ve gerçekten böyle bi şey yaşamıştım böyle bi anım var ama bu zamana kadar unutmuşum aslında yani beynim onu bi görmezden gelmeye çalışmış ve unutmuş ama işte bazen o anılar da ortaya çıkıyo hatırlıyorum bazı şeyleri de unuttuğumdan ve hatırlamadığımdan çok korkuyorum acaba burayı sildim mi burda kötü bi şey oldu mu diye düşündüğüm de çok şey var ya çok şey yok ama bi şey var onu gerçekten çok merak ediyorum

15- T: Yani insanlar şey yapar yani bazı şeyleri unuturlar bazı şeyleri unuttuğunu bile unuturlar hatırlayamazlar bile ıı normal yani bazı şeyleri unutuyo olmanız bunların bazen rastgele aklınıza geliyor olması genellikle rastgele değildir yani bi şey vardır da

16- P: Aynen bağlantılı

17- T: Evet bağlantıyı tam siz o an bulamayabilirsiniz ıı bunlar normal ıı bunlar aklınıza gelince ıı ne oluyo

18- P: Çok üzüliyorum çok üzüliyorum çünkü bunlar yani genelde annemle ilgili T. Bey bugün düşündüm de annem çok çok acımasız bi insanmış ya yani eğer babam müsaade etse ya da halam babaannem ya da onlardan çekinmese hani işte onların tepkisinden ya da onlarla aynı düzeyde olma şeyi var her zaman bi fa şeyi var çekinmese annem bize çok acı çektirmiş ya ha bugün ağlamıcaktım ya gerçekten ağlamak istemiyorum ama yani çok çok acı çektirirdi çok çünkü gözünün döndüğü çok insafsız olduğu zamanlar hatırlıyorum çok canımızı yakarmış yani bu da beni üzüyo yani şimdi bunu hatırlamak istemiyosunuz T. Bey ya bunu yani anneniz niye hatırlayasınız ki

acı çekiyosunuz utanıyosunuz çünkü (not clear) bunu yapan anneniz ve bu durumda olan da sizsiniz yani kötü bi durum bence işte mesela benim bunu hatırlamamam ya da benim bunu burda konuşmamam gerek bunu napmam gerek aman P. olmuş işte annen o senin yapmış yaptığı kadar artık geçmişte kaldı unut gitsin demem gerek ama işte konuşacağımız böyle biri olunca demiyorsunuz ya da ben demiyorum bilmiyorum yani ya evet birkaç gün sonra belki aklıma bile gelmicek ama şu an yani tabii ki kötü bi şey var

Previous excerpt also hosts Ms. C continuing with the blaming strategy, and while doing so, she communicates the message that the content she is trying to escape, which is the content that would make her ashamed, is not forgotten due to the sessions, and this is the part that would be related to the forced position she mentioned at the very beginning.

In the following excerpt, the humanness of the therapist is also pointed, and the therapist is positioned as “someone” by the patient. Thus, for the patient, therapist is a someone that to whom she would look helpless after telling the non-forgotten memories of her own, and that who would think bad things regarding her mother due to the content of her experiences.

#### Excerpt 4.3.

22- P: şimdi başka bi insana söylemezsiniz bunları paylaşmazsınız çünkü bir yani en azından ben öyleyim karşının gözünde daha aciz gözükme olasılığı ki hiç hoşlanmam her zaman güçlü görünmeye çalışırım biliyosunuzdur artık ıı ikincisi bi taraftan aslında annenizin annenizi söylüyorsunuz ve bu yani kötülemek değil olan bi şey olan bi şey varsa kötüleyemezsiniz ama bi taraftan iyi özellikleri var ve karşıdaki sizin aileniz hakkında çok kötü şeyler düşünebilir bu da var böyle düşünmesini de kimsenin istemeyiz ıı yani böyle şeyler genelde karşıdaki ne düşünür olayı klasik ya bi de yani senin ağzından çıkınca kendini aciz hissetceksin bu var ben en azından böyle hissediyorum

23- T: Yani aciz hissetmek mi aciz gözükme dediniz çünkü şeyde başkalarının gözünde [aciz (not clear)]

24- P: [Evet hem] öyle gözükceksin hem de hissetceksin yani çünkü bu biraz da öyle bi şey

25- T: Yani tekrar şeye geri dönecek olursak o zaman hani devam etme motivasyonunuz var mı ya da devam ederken şimdiye kadar amacınız neydi gibi bi konuya geri dönersek

26- P: İlk başta amacım kendimi daha iyi tanımaktı çünkü ben kendinden bazen kaçan bir insanım kendimi kandırmaktan çok korkuyorum ve bazı konularda kendimi kandırdığımı düşünüyorum yani bu yüzden de ben hem kendimi daha iyi tanımak istedim hem de biraz daha pürüzsüzleşmek istedim

yani mükemmeliyetçi bi yaklaşımla (not clear) pürüzsüzleşmek istedim motivasyonum buydu sonra geldikten sonra konuşmaya başladıktan sonra zaman ilerledikten sonra iş işte çok böyle şeylere iniyo böyle derin şeylere iniyo böyle daha o gizlediğiniz sakladığınız şeylere inince hani konforunuzdan uzaklaşıyorsunuz ıı bu da rahatsız ediyoo haliyle bunu geçen hafta da söylemiştim zaten şu anki motivasyonum ne bilmiyorum ama şu an böyle ya şu an bi motivasyonum yok zaten şu an sadece yani bilmiyorum sürekli kendimle ilgili bi şeyleri birilerine söylüyorum ya aslında bildiğim şeyler [ama birilerine] itiraf ediyorum gibi

At the end of the excerpt, she states that at the beginning of the sessions she wanted to know herself better, however, then when the content gets deeper and deeper, she will become uncomfortable with the progress, and now she has no motivation to continue to the sessions at all. Here, the reinterpretation strategy is used to give the two different evaluations of the therapy, that is, one at the start of it and the one which is at the moment. The crucial point here is that the second interpretation of the therapy includes also the fact that it takes the patient away from her comfort zone, that is, in a way, makes her uncomfortable.

Following excerpt further continues the reinterpretation strategy is still intact, two different evaluations of the therapy are given, and the patient also admits that she is divided between them.

Excerpt 4.4.

P: Onu da hala düşünüyorum bi tarafım bırakmak istemiyo ama bi tarafım bırakmak istiyoo çok kararsız yani bi tarafım diyo ki P. bu diyo asıl senin için doğru bi yol diyo bak bunu devam ettir bu sağlıklı olan yol bi tarafım ise diyo ki hayır P. bu hiçbi işe yaramıyo sen sadece daha çok üzüleceksin ve daha çok acı çekeceksin falan diyo böyle işte iki taraf şu an böyle diyo ikiye bölünmüş durumdayım bu konuda inkar etmiyorum zaten

In the following and the last excerpt, the conclusion is being made that the discomfort felt by the patient bring her to the point that she is willing to stop the therapy, that is, as she explains, instead of coming to the sessions, she would choose to leave everything behind, in the past.



Excerpt 4.5.

45- T: Yani terapi de bunun yeri olduğu için konu buralara geldiği için ya da terapi sürecinde zaten aklınıza bunlar geldiği için biraz konforsuz hale getiriyo size

46- P: Yani herhalde çünkü sizi rahatsız eden konulardan konuşuyosunuz ya da çok girmek istemediğiniz özel alanlara giriyosunuz açmak istemediğiniz hele hele benim gibi bi insan başka bi insana açıyosunuz bu da size konforsuz hissettiriyo haliyle

47- T: Yani kararsız kalmanız kısmında kaldım da ben hani (P: Tamam) hani bi taraftan istiyorum aslında doğru bi şey belki devam etmem bi taraftan da yanlış mı acaba yoksa hiçbi işe hani şey boşuna yani konuşcam ne olacak ya da konuşamıcam belki hiç gibi söylediniz

48- P: İı ya aslında şöyle şimdi mesela böyle bi konu olmasa ya da böyle bi konuyu konuşmak zorunda olmasak belki daha şey olcam işte böyle konulara ama şu an mesela şeysiniz yani ıı konuşmam lazım ama konuşmam bu ikilemlerin içine girdiğiniz için ya da ben girdiğim için şey oluyorum hani hani gitmesem daha iyi ya ne hatırlayalım ne de olmuş olsun geçmişte kalsın bitsin gitsin şeyi var işte biraz da

### 3.2.2. Discussion

How discourse of discomfort and resistance are connected is well evidenced in the literature. The original definition that Freud (1893-1895) provides is already hinting the existence of the feelings of discomfort. That is, the discomfort inducing pathogenic ideas that a person would prefer to forget is already applicable to the case of Ms. C. who indeed contends that she would leave the therapy in order to leave those memories behind and forget them. Later, a similar case, which is the case of Ms. F, where the patient admits that she sends things away when she feels she is approaching them will be reported in a separate result section.

Both Mr. A. and Ms. C point something specific, that is, they both indicate the fact that the therapist is a human being for the justification of their refrainment. The meaning behind this as I have interpreted is the revelation of the kind of relationship that they would like to establish. That is, it can be inferred that the therapist is a human-being with whom they found themselves as “similar”, meaning that the therapist is the kind of person that who would think bad things regarding Ms. C’s mother, or is a “social being” with all the implied social characteristics in Mr. A.’s case. Therefore, the nature of the relationship which is tried to be established

resembles the one that people constitute with their friends, that is, a relationship which is in the level of imaginary and based on the plane of mutual understanding and judging, whereas resembling the relation between the ego and the reflection on the mirror.

It is also notable that the patients have used the refrainment as a strategy through which what is in their mind at that moment is rejected to be expressed in order to demonstrate the state of discomfort that they are experiencing. In addition to this, the relation between shameful subject position through which the state of discomfort is tried to be justified and the concept of resistance is also a well-established one (Freud, 1893-1895; Ellis, 2002, pp. 29-30). Nevertheless, when it comes to the act of refrainment resulting from this position, Ellis (2002), in contrast to the psychodynamic theorization of it stating that what is not told is in fact a material from unconscious, claims that what subjects are hesitating to tell is indeed in their conscious or preconscious mind, and they are choosing not to tell them while resisting to the therapeutic process (pp. 29-30).

Two cases from the previous result section could be mistaken as conforming to the critique given above. First case is that Ms. C. states that she has remembered some of her memories earlier in that day, but also remarks that she does not have any intention to tell them. In the second place, Mr. A contends that he has things in his mind that he considers as possible solutions to his suffering, but also adds that he does not thinking to express them. Therefore, both of the cases communicating that what is being hesitated to be told is in fact in their conscious mind. Nevertheless, the reason for not to be mistaken is that there is something peculiar would be happening here. That is, the discussion from the previous part regarding the hysteric subject position has concluded that the aim of him or her is the non-satisfaction of the Other's desire (Fink, 1999, p. 120). Here, with the use of refrainment strategy, thus, patients, in a way, try to keep the therapist in a state of desiring person. Therefore, what is coming from the unconscious is not that the material hesitated to be told, but instead that the repetitive behavioural pattern of the hysteric subject which is positioned to the Other's desire.

As a result, these cases could still be formulated as resistance in the psychoanalytical sense of the term.

All in all, the cases of Mr. A. and Ms. C. illustrate how resistance could be manifested while constructing the message of discomfort. The state of discomfort relates to the content of the sessions, and it is this content that makes patients feel shameful or uncomfortable. The use of refrainment could then be conceptualized as a resistance since it is referring to the process that patients are hesitating to tell the material that is already in their mind (and this is the definition of resistance). However, as in the case of discourse of worthlessness, here, again there is something repeating in the experiences of patients. That is, beyond the conscious material that they are hiding, there is the unconscious part that is repeating, meaning that the hysterical subject and its relations with others is what is repeating and coming from unconscious here.

### **3.3. Discourse of Ordinariness**

#### **3.3.1. Results**

Excerpts including the subject positionings, discursive strategies and corresponding passages with which *discourse of ordinariness* is structured are given below. First patient is coded as Mr. D., and the second one is coded as Ms. E. for confidentiality purposes. It would be informative to also note that the initial application reason of Mr. D. was reported to be the problems in communication and troubles in speaking in front of an audience, whereas that of Ms. E.'s was stated as being unable to be happy.

#### **Mr. D.**

Following excerpt displays the patient using the reinterpretation strategy with which he re-evaluates what he has been said in the previous session, and states that he thinks that he exaggerated. Then, he continues his line of argumentation by saying that every people deal with the same issues for a while in their lifetime, while emphasizing that he does not have “that” much of a problem with the use of the minimization strategy.

Excerpt 5.1.

- 1- P: 1ı geçen hafta söylediklerimi düşündüm biraz da yani şey gibi yani biraz fazla abarttım gibi geldi sonra  
2- T: Neler düşündünüz hangilerinin üzerine  
3- P: 1ı yani hani yapmak istediğim şeyle ilgili düşündüm baya konuşunca sanki daha büyük bi sorunmuş gibi geliyor da hani içine girdikçe konuştuğca sonra süre geçince olaya dışardan bakınca yani herkesin aslında belki aynı durumda 1ı bi süre meşgul olduğunu görüyorum

Below, an excerpt from another session of Mr. D. is also given:

Excerpt 6.1.

- 41- P: Yani bence her insanın yani karşısında işte bi konu konuşulduğu zaman ee konuya laubali bi şekilde yaklaşan işte saygısızca yaklaşan (not clear) bilgisi olmadığı halde konuşmaya çalışan birine karşı bi şeyi ilk noktadan bi antipatisi oluşur zaten imm yani biriyle konuşmaya başlıyorsunuz sürekli tartışmaya başlıyorsunuz bazen onun ısrarıyla doğal olarak ve tartışma sırasında onun işte imm ya ne bileyim siz daha cümlelerinizi bitirmeden konuya müdahale etmesi yani işte söylediklerinize müdahale etmesi gibi ya da bilmediği halde bi şeyleri söylemesi gibi imm yani ukala laubali üstten bakan bi havayla yaklaşıldığı zaman bence her insan bu doğal tepkiyi verir yani bi noktada sinirlenmeye başlar bilmiyorum ya da belki de değil belki de her insan yapmaz  
42- T: Size nasıl görünüyo sizce yapar mı her insan  
43- P: Imm bence her insan hisseder ama her insan benim gibi göstermez  
44- T: Hımm size özel bi şey mi var yani  
45- P: Aynen yani şey imm işte kontrol altında tutabilme yok gibi sanki bende  
46- T: Sizde daha farklı ne oluyo sizce diğer insanlara da  
47- P: Belki de benim tolerans noktam biraz daha aşağılarda o durumları bence bir her insan için bi eşik noktası vardır herkes bi yerden sonra benim sinirime sahip olabilir olur yani hem tepkisel olarak hem hissettiği şey olarak ama bence ben daha kolay yani daha ilk noktadan sinirlenmeye başlıyorum gibi öyle  
48- T: Hımm belirli bi üslupta söylemekte olan kişilere ee öfkeniz olabileceğini söyledikten sonra herkesin olabilir dediniz  
49- P: Yani bu durumun doğallığına göre uygun gibi yani bilgisiz ve saygısızca konuşan birini bence herkes doğal olarak aynı tepkiyi hisseder her insan ama her tepki ee herkes aynı tepkiyi göstermeyebilir yani bence herkes aynı şeyi hisseder

Same with the previous excerpt, here, Mr. D. evaluates the reaction he has made, and then reaches a conclusion that even though all people would not necessarily give the reaction he has given, but at the end, every one of them feels the same way as he feels. While doing so, thus, he employs the deductive reasoning strategy and renders the

feeling he had as an ordinary one. It is also important to note that he is doing it following to the therapist's efforts in bringing the repetitive behaviour pattern that the patient would be demonstrating into the focus.

Following excerpt did not offer a novelty, but rather strengthens the already given message that Mr. D. has been trying to convey with the further use of the deductive reasoning strategy. That is, whereas the therapist trying to focus on the subjective experience of Mr. D. regarding the fact that he prefers to distance himself from a people with a particular type of discourse, he rather continues with the statement that all people would like to have people who are equipped with certain characteristics around. The last statement of the last excerpt also gives the very same message and could be used as a summarization of all, that is, he states that he has criteria in these issues as all people in fact does.

Excerpt 6.2.

54- T: Ee sizce neden ıı belli bi söylemdeki insanlara karşı daha mesafeli olabili oluyo olabilirsiniz

55- P: (Coughing) Eee yani bilmiyorum bence yani her insan yani bazı özelliklere sahip insanları etrafında görmeyi daha çok sever daha çok ister ee hiç kimse yani yine genellemeyeyim tabii ama ben en azından yani işte sağlıklı bi iletişim kuramadığım bi insanı etrafımda yakınımda istemem nedeni yani bilmiyorum doğal olarak yani anlaştığım işte çok iyi iletişim kurabildiğim bi insanla yakın bi ilişki içinde olmak varken niye böyle bi şeye zorlim ki kendimi

56- T: Sizde bi insana yakın hissettirirken öbür insandan uzaklaştıran bi şeyler var

57- P: Aynen yani ıı kriterler herkesin olduğu gibi yani

### **Ms. E**

Ms. E. starts with questioning the therapist as to why she is coming to the therapy, and as to whether she has a real problem or not. Starting with the requesting strategy, she is questioning whether there "really" exists a problem not, or asking that is there any abnormality going on with her? Here the use of the word "really" hints the use of the minimization strategy.

Excerpt 7.1.

- 2- P: Buraya geleli 2 ay oldu evet yani hımmm artık böyle bi şeyler duymak istiyomuşum gibi hissediyorum  
3- T: Bi şeyler  
4- P: Yani ben niye buraya geliyorum bi problemim var mı gerçekten nedir bu problem varsa sizden duymak istiyorum

In the following excerpt, she questions the unhappiness which is supposedly brings her to the sessions. For doing so, Ms. F. communicates the probability that her suffering would be not due to the unhappiness of her, but due to the fact that she is a rather spoiled and lazy person, while further employing the minimization strategy. When the therapist tries to mirror the argumentation of the patient, she rather starts to use the reflected speech strategy through which she communicates that the people around her thinks that she is a spoiled person for having no apparent problem to go to the therapy at all. However, upon questioning regarding that, she admits that no one has stated this supposed thought out loud, but she also adds that she knows these people think in that way.

Excerpt 7.2.

- 10- P: Yani hımm mutsuz olduğumu söyledim ama bu mutsuzluk ne bilim tembellikten ya da ıı yani şımarıklıktan falan da kaynaklanıyo olabilir yani bi problemim var mı gerçekten  
11- T: Siz ne düşünüyorsunuz tembellik ya da şımarıklıkla bi bağı mı kurdunuz mutsuzluğunuzun  
12- P: Bana mı dönecek yine bu soru (laughing)  
13- T: Talebiniz yani sorunuz nasıl bi yerden geliyor  
14- P: Ben bilmiyorum var mı (not clear)  
15- T: Bunu getiriyosunuz peki bu bağı nasıl kurdunuz tembellik ya da şımarıklık dediğiniz şeylerle mutsuzluğunuzun  
16- P: ıı somut problemim olmadığı için buraya geldiğimi bilen insanların böyle düşündüğünü düşünüyorum  
17- T: Hımm kim mesela  
18- P: Yani arkadaşlarım şımarıklık olduğunu düşünüyorlar (not clear)  
19- T: Söylüyorlar mı böyle  
20- P: Yani böyle söylemiyorlar ama hani bu şekilde tabii ki söylemiyorlar (laughing) ama yani böyle olduğunu düşündüklerini biliyorum

In the following excerpt, the questioning and the use of the minimization strategy are furthered, and it is concluded that if the reason she is failing to get out of her bed in

mornings is not her unhappiness, but her laziness, then it would be sad that she would not be in need to come to the sessions at all. Here, thus, the theme of ordinariness of the person's problems has been made related to the unnecessaryness to coming to the sessions.

Excerpt 7.3.

- 30- P: Çözemiyorum çünkü neden geldiğimi yani gerçekten problemim var mı yoksa yataktan kalkmıyorum bazen çünkü şımarık ve tembel miyim (laughing)  
31- T: Şımarık ve tembelseniz peki bundansa buna bağlıysanız mutsuzluğunuzu gerçekten bundansa  
32- P: Yaa o zaman üzücü olur o zaman buraya gelmeme de gerek yoktur ve hoş değil o zaman (laughing)

Next excerpt witnesses the therapist who is further requested to supply an answer regarding the apparent and concrete problem that the patient has. That is, as the therapist is the person of authority, then she could designate what is going wrong with the patient. She furthers her line of argumentation with the fact that without that label of her suffering, the people around her will continue to think that it is an unnecessary spending going to the sessions.

Excerpt 7.4.

- 48- P: [not clear] Yani yani sanırım böyle somut bi sebebimin olmasını istiyorum ki  
49- T: Somut  
50- P: Yani mesela psikiyatriste gittiğimde bana şey diyolar işte neydi aa anksiyete bozukluğu ve bilmem ne düşük seviyede hiperaktivite mi öyle bi şey falan diyip yazıyo yani bunlar (not clear) işte  
51- T: [Ne oluyo sonra]  
52- P: [Biri] görünce sorunca ne bilim ilaç alıyorum mesela soruyo neden alıyosun bu ilacı diyorum ki bunlar bunlar var bu yazıyo yani (laughing) ben uydurmuyorum (laughing) yani belki de o ona benzer bi şey bekliyorum yani niye gidiyosun [Bilmiyorum ki (not clear)]  
53- T: [Nasıl bir şey] ki ordaki ihtiyacınız somut dediniz yani size ne sağlamış oluyo o şey  
54- P: Yani siz yetkili bi kişi olarak senin şöyle bi problemin var dersiniz (laughing) ben de gidiyorum çünkü şundan diyebilirim diye düşünüyorum  
55- T: Yani bi başkasının söylediğini söylemek  
56- P: Ya bi başkasının değil yani X kişi değil siz yetkili bi kişi olduğunuz için yani böyle bilmiyorum ya çünkü etrafımdaki herkesin bunu ailem dışında

herkesin bunu çok gereksiz bi harcama olduğunu söylüyorlar yani şey yapmak da istemiyorlar çok ama

Below, another session of Ms. E. is given in which she states that she does not have a problem and adds that she thinks that she would leave the therapy, while using the minimization strategy. Therefore, she renders herself as someone who is as healthy as an ordinary person and is thinking of leaving the therapy accordingly.

Excerpt 8.1.

- 2- P: Düşündüm baya ama bi şey bulamadım ben iyileştim herhalde ya bırakım burayı falan diye düşünüyorum yani  
3- T: Neydi iyileşmek istediğiniz konu  
4- P: Bilmiyorum bi problemim yok herhalde (laughing)

At the next and the last excerpt which is taken from the sessions of Ms. E., she begins with comparing the sessions to her slimming camp to which she was failed to continue, with the use of the comparison strategy. Through the end of the excerpt, she quickly changes the subject as a strategy and communicates that what she is thinking is not on the topic, but rather regarding the person with whom she is flirting, following the therapist's comments on the issues regarding her mother and father, and the demand that is bringing her to the sessions.

Excerpt 8.2.

- 48- P: Yani mesela zayıflama kampında da öyle oldu iki hafta sonra yürüyüşü yarıda bırakıp dedim ki baba ben yapamıyorum dedim gerçi bi hafta sonra da demiştim onu ama yani iki hafta sonra tamamen hiçbi şeye gitmeyi falan bıraktım yürüyüşlere gitmeyi falan da tamamen bıraktım  
49- T: Nasıl bi şey söylemek istiyosunuz acaba [ailenize]  
50- P: [Yani] ben bi şey söylemek istemiyorum (laughing) onlara yazık sadece ne çekiyorlar hiç gerek yok  
51- T: Böyle başlarda seansa başlarken biraz direniyorsunuz ama alışiyosunuz konuştuklarınızla [(not clear)]  
52- P: [laughing] ama konuşacağım hiçbi şey yok ki bugün  
53- T: Önemli şeyler oluyo genelde ama acaba başta niye böyle bi şey yapıyorsunuz ne duymak istiyosunuz  
54- P: Ne konuşacağımı bilmiyorum ki bilsem konuşurum yani  
55- T: Ne geliyosa aklınıza kuralı bi şeysi yok buranın  
56- P: Hiçbi şey gelmiyor



- 57- T: Tek kuralı sizin aklınıza geldiği gibi konuşmak yani aklınızda bi şey olmaması imkansız yani şurdaki masaya bakarsanız o bile bi şeydir bu dirençle ilgili bi şey ve bırakmaktan bahsediyosunuz ama iki şey var bi annenizi ikna etmek iki babanız ah yeter ve derse çünkü ben çok şey bırakıyorum bıraktım diyosunuz onlardan bağımsız düşünülebiyecek bi şey değil bu
- 58- P: Değil tabii ki yani öyle bi şey mi
- 59- T: Bi yandan da burası sizin kendi talebinizle geldiğiniz bi yer [olduğunuz söylüyorsunuz]
- 60- P: [Evet yani işte] aslında çok başka bi şey düşünüyorum şu an yani hiç bunlarla ilgili düşünmüyorum şu an tamamen flört ettiğim (millet ismi söylüyor)'yi düşünüyorum yani (T: Hıhı) onla ilgili de aslında çok spesifik bi şey düşünmüyorum sadece onu düşünüyorum ya (laughing) öyle bugün bilmiyorum ne konuşacağımı hiç bilmiyorum yani aklımda da [spesifik bi şey]
- 61- T: [Annenizden babanızdan] bahsederken ve dirençten [bahsederken]
- 62- P: [Yok o] annemden babamdan bahsetmiyodum aslında ben burayı bırakmaktan bahsediyodum konu oraya geldi (laughing)
- 63- T: Geldi tabi yani dedik ya bunlardan bağımsız düşünülemez şimdi ıı onun yerine flört koydunuz

She first compares the sessions to the slimming camp to which she did not continue, while also comparing her problems which brought her to the therapy to the problems about her, and those weight problems were implied to being handled on her own. Thus, it is also hinted that she would leave the therapy (just as she left the slimming camp) and deal with those problems by herself. Therefore, it can be concluded that the structuring of the talk around the ordinariness theme is still intact and governing the way the talk is itinerating. It is also important to note that she claims more than once that she has nothing to tell the therapist, and from the previous excerpt, it was the reason for her to conclude that she is healthy, that is, an ordinary person.

### **3.3.2. Discussion**

Considering the corresponding result section, it seems that the problems bringing the patients to the sessions or the statements they have made regarding a specific issue becomes more and more insignificant within their talks, and this is the constructive part structuring the discourse of ordinariness. The first implication obtained from this discourse, therefore, is the message that there is nothing which is that serious to change, and it is apparent in the cases of both Ms. E. and Ms. F. (who will be introduced in the next result part). Resistance has been already conceptualized as something which is ensuring the status-quo (Davis, 2000; Newman, 2002; Moyers &

Rollnick, 2002; Blatt & Erlich, 1982, pp. 201-202). That is, as Fink points, patients have already invested a huge amount of energy to establish that status-quo at the first place. Moreover, what they are deriving from it is nothing but jouissance. Therefore, it is not nonsensical that they are not willing to change. On the contrary, unwillingness to change is the most plausible answer, as they are expected to renounce the source from which they get jouissance (Fink, 1999, p. 1). Here, the resistance to change, thus, in a way become comprehensible.

Second implication derived from the results is the message of separating one's subjective existence from his or her way of living, that is, rendering the way the one is behaving, reacting, thinking, or feeling as something every people in the world would in fact do. It is pronounced in the case of Mr. D. who is rendering himself as an ordinary person. He uses the deductive reasoning, that is, he first conceptualizes the expected reaction of people and continues with the implication that he is also a member of that category. Then he reaches the conclusion that it is also normal for him to react in that way. Here, he is deprived of his subjective characteristics and becomes a person who is the member of the category of "people". Here, the existence of the positioning in a rather obsessional way is also worth investigating, that is, what he is doing is nothing but playing dead in the sense that he as a subject does not exist (Fink, 2004, p. 27).

It can further be claimed that the positioning of the therapist as a human being (from previous discussion section) would also be related to obsessional position mentioned above due to the fact that the humanness of the therapist was presented as the reason for not communicating problems in the sessions. However, in these cases, the fact that the existence of those problems is pointed is what is differentiating them from the cases discussed above and what is rendering their positioning as a hysterical one instead.

All in all, similar with the previous discourses, discourse of ordinariness is also demonstrated to be related with the level of ego that is sticking to the symptom which is nothing but a mere repetitive pattern emerging from person's psyche. Thus, the

focus should be rather on the function of this symptom. Nevertheless, different from the previous discourses, the obsessional positioning of the subjects could also be detected within the discourse of ordinariness in the sense that the subject is ceasing to exist as a “subject”.

Apart from these, it is also worth mentioning that Ms. E. positions the therapist as someone who is possessing the knowledge regarding her, and this is also applicable to the case of Mr. F. where the patient is requesting to be judged. The knowledge which is requested belongs to the imaginary order because it is inherently related to the patients' ego. Thus, it could be considered in the context of resistance in Lacanian approach due to the fact that the knowledge emerging in imaginary order prevents the subject from reaching the symbolic one (Evans, 2006, p. 97), and resistance would indeed be actualized if the therapist would establish that imaginary relation with the patients and provide him or her the answers. These answers, then, would be considered within the context in which the ego of the analyst and that of the patient establish a relation that is blocking the symbolic knowledge (unconscious knowledge) which is there to be discovered. On the other hand, it should be also added that the use of the same strategy in the case of Mr. A. could be formulated as in fact being aimed to learn how to explore the symbolic knowledge, instead of requesting the imaginary one. Nevertheless, it is also hinted that it is the therapist who is possessing this knowledge and could in fact orient the patient to find it. Therefore, the therapist is positioned as subject supposed to know, that is, subject supposed to possess the symbolic knowledge regarding the patient (Evans, 2006, p. 96). Yet, the therapist still should not provide the answer to the patient's request due to the same reasons which have been already discussed above.

Next part will introduce a case in which patient switch from discourse of ordinariness to discourse of discomfort. The strategies and discourses (and their relation to the concept of resistance) has been already discussed and the ones that Ms. F employs has been specified within relevant parts. Therefore, I have decided not to reserve a separate discussion part for the next case. However, I think that the flow of her session

with all the information which has been already discussed would make the previous discussions even more clear.

### **3.4. Passing from Discourse of Ordinariness to Discourse of Discomfort**

Starting with the *discourse of ordinariness* and continuing with the *discourse of discomfort*, excerpts including the subject positionings, discursive strategies, and corresponding passages are given below. The patient is coded as Ms. F. for confidentiality purposes. It would be informative to also note that the initial application reason of Mr. F. was reported as being unable to focus and the state of unhappiness.

In addition to the information given above, as it was already mentioned, no separate discussion part is reserved for this section as the strategies and discourses has been already discussed thoroughly.

#### **Ms. F.**

In the first excerpt taken, Ms. F. states that she feels forced while coming the sessions and tries to justify that feeling with the statement that she does not have a serious problem, while using the minimization strategy and positioning herself someone “forced”. Then she continues with communicating the feeling that she needs to solve her problems by her own as her problems are not serious, while employing the minimization strategy. Later in the excerpt, she further relays that she does not sure whether it is meaningful for her to come to the sessions each week (for both her and the therapist), and states that maybe the way of solving her problems is not telling them to someone else. Therefore, she constructs a discourse in which she positions herself as an ordinary person who could solve her “non-serious” problems on her own.

#### **Excerpt 9.1.**

6- P: Pek bi şey yok bugün (T: Hımm) ıı şey düşündüm hani belki biraz fazla kendimi zorluyorum buraya gelerek her hafta

7- T: Ee nasıl bi zorlanma o

- 8- P: Yani hani şunu mutlaka anlatmam gerekiyo dediğim bi noktada değilim  
9- T: Hımm peki zorlayan ne oluyo sizi gelirken ya da anlatırken  
10- P: Hani ciddi bi problem yok ve kendi kendime çözmeliyim gibi hissediyorum  
11- T: Peki o sizin için nasıl bi şey ki o kendi problemlerinizi işte kendi kendinize çözmek gibi  
12- P: Bilmiyorum yani (not clear) vaktim var kendim üzerinde çalışabilirim gibi hissediyorum yani hani her hafta geldiğimde çok bi anlamı oluyo mu bilmiyorum hani hem sizin için hem de benim için  
13- T: Sizin için nasıl oluyo peki öyle her hafta geliyo olmak  
14- P: İ şöyle bi şey var hani düzenli olarak bi şeye devam edebiliyorum evet hissi güzel ıı ya da akıl sağlığımı kaybedersem hani birinin en azından tanıklık ediyo olması güzel ama bu aralar çok hani git gelli hissetmiyorum yani bi şekilde hani acaba bu bi şeyin yerini mi alıyo yapmam gerekenleri yapmayıp işte buraya geliyorum her hafta ıı  
15- T: Nasıl şeyler var ki o yapmanız gereken ama yapmadığınız bi yandan da burası bi şeylerin yerini alıyo diyosunuz neyin yerini alıyo sizce  
16- P: (not clear) bi şey yapıyo olduğum duygusu o ama hani burda ıı çok fazla düşünemiyorum ımm hani belki benim için geçerli olan çözüm birine anlatmak değildir diye düşünmeye başladım

In the next excerpt, on the other hand, the discourse of Ms. F. starts to change from discourse of ordinariness to discourse of discomfort as she hints that she is trying to send away things when she thinks that she is approaching those “things”, while hinting the use of the refrainment strategy.

#### Excerpt 9.2.

- 34- P: Yani hani ben kendi kendimi burda çalışmıyorum aslında ya belki de hani bilmeden çalışıyorumdur şey ıı ama çok ilginç bi ıı yani hani yanlış yönlendirme dedim ya hani bi bi şeye çok yakın olduğunda ıı bunu uzaklaştırmak için elimden geleni yapıyorum hani ve bu ımm bu en çok burda bu çabayı gösteriyorum  
35- T: Bu uzaklaştırmakla mı ilgili dediniz bu çaba  
36- P: Evet

The next and the last excerpt concludes the line of argumentation she pursues with demonstrating her discomfort in talking and positioning herself as someone ashamed. She continues with the justification of her ashamed positioning and being uncomfortable with her fear to be judged. She, then, explains that as the therapist would not judge her, she is judging herself in abundant ways. As a result of this, she starts to think that it is not suitable for her, and requests that she wants to be judged.

While using the requesting strategy, it is important to note that the feeling of discomfort is the center around which all the talk is structured.

Excerpt 9.3.

41- P: Imm belki hani biraz daha rahat konuşabilme gibi yani hani bu işte ben demek ki şeyi öğrenmek de önemli hani böyle bi ortamda hiç rahat konuşamıyorum onu öğrenmek (not clear) ıı teorize etmediğim ya kendimden sürekli utanmadığım belki bi ortam olması hani ve yani gerçekten hani çok ciddi böyle müdahale edilmesi gereken bi sorunum da yok (T: Hımm)

42- T: Peki böyle biraz da işte rahat konuşamadığınızdan da söz ediyosunuz aslında (P: Hıhı) bu rahat konuşamamanıza neler sebep oluyo size ya bu süreç içinde aslında güzel bunları konuşuyo olmak hani

43- P: Yargılanma korkusu hani belirsizlik öyle

44- T: Peki o yargılanmak diye de getirdiğiniz hani burda deneyimlediğiniz ya da öyle hissettiğiniz şeyler hakkında da konuşabiliriz

45- P: ıı hani sonuçta siz hiç yargıda bulunmadığınız için mesleğiniz gereği ben ıı sonsuz şey yükleyebiliyorum belki hani böyle bi şeydir ıı hani böyle belki işte hani benim için uygun değil gibi düşünmeye başladım hani bi sorun getirmem gerektiğini hissediyorum ama ıı işte zaten hani kendimi (not clear) düzgün ifade edebilsem belki sorun olmıcaktı

46- T: Peki o yargılanmayla ilgili şey dediniz ya o sonsuz dediğiniz kısım ne orası tam oturmadı

47- P: ıı hani şöyle sonuçta kendi aleyhime işleyen bi yargı şey hayal gücüm var ve herhangi bi boşluğu bununla doldurabiliyorum herhangi bi sessizliği ıı ilişkimizde herhangi bi dayanak noktası olmadığı için yani belki de yargılanmak istiyorum evet

### 3.5. Limitations and Recommendations

I would like to start with my limitations and recommendations first, and then I am going to continue with the general discussion and conclusion part that would connect all the discourses mentioned so far. The first limitation regarding the results is that the voice records were collected from psychoanalytically oriented therapists, and their understanding of resistance was the first filter in the selection process. Then, while the data was being searched for the instances of resistance, the definition of it was determined to be again a psychoanalytically oriented one. However, it was also attended that the selected definition would also be conforming to the ones from other theoretical backgrounds, that is, a rather general definition was attempted which would be conforming to the various definitions from several backgrounds which were

introduced in the introduction chapter. Second limitation is that the sessions of four females and two males are included in the study. Thus, even though the numbers are relatively comparable, there still exists the chance that there would be bias in the results due to the idea that hysteric structure is overrepresented in females, whereas obsessional one is overrepresented in males (Evans, 2006, p. 80). Third limitation comes from the sampling process of the study, that is, four sessions are collected from the same therapist and this would result in bias in the results as that particular therapist is overrepresented in the study and this would be limiting the scope of the results. Therefore, in order to extend the current scope of this study, it is recommended for the future researchers to implement their studies while regarding all the limitations listed above.

### **3.6. General Discussion and Conclusion**

It could be concluded that every act of resistance comes with the act of repetitive pattern from unconscious, and it is up to the therapists whether to focus on and define the behaviour as resistance or work with the repetitive pattern and the transference instead. Consider the case of refrainment, for example, it would be defined as resistance for both psychoanalytically oriented therapists and that of cognitively or behaviourally (or both) ones. The reason to define so would be simple, that is, in these cases the patients are not sharing the material that would be beneficial for the change and the progress of the treatment, meaning that they are withholding the information which is critical for the development. However, from the results of this study, it could be told that it is not a dead end of which one should be afraid. I would further state that there exists no resistance, and I also share Lacan's thoughts in this regard, apart from the analyst's (Seminar 2, p. 228). The rationale behind this statement does not claim that there is in fact no resistance at the side of the patient, but rather state that the instances of resistant behaviors are not something specific to the treatment or sessions. Instead, they are the reanimation of a repetitive pattern from patients' lives, and thus, this is the point that should be rather attended instead of focusing on and actualizing the resistance. Moreover, it can be further concluded that the resistances are the acts of ego who is deriving jouissance from the symptom. The repetitive

patterns of behaviour behind the symptom, on the other hand, is what is coming from the unconscious. Refraining, thus, could in fact be conceptualized as a resistance due to the fact that the ego is indeed experiencing *jouissance* from withholding the information. That is, the subject reminds the therapist that there is something that he or she is withholding: it is the game that he or she is playing, and the therapist is also invited. The game itself applies to the rules of symbolic, meaning that the position of the hysterical subject in accordance with the Other's desire is the pattern that is repeated here. Therefore, it can be inferred that the information (which is withheld) does not bear any importance at all, as it is in the realm of signified and imaginary, whereas what has been repeating is indeed repeating in accordance with the symbolic.

Therapists should always be aware of the signs regarding the feelings of worthlessness and discomfort, and the claims of being an ordinary person as they are all pointing both to the possible existence of a resistance and to the further meanings which are emerging through them. Therefore, one should also approach these instances according to the discussed nature of them as it has been already mentioned in the previous paragraph. That is, one should answer in the case of discomfort, for example, whether one should desire to know the information which is kept as secret or should acknowledge the fact that it has no importance at all. For the instances of detected victim positions, moreover, one should always consider the possible gain that the subject is deriving from the victimhood. Furthermore, results and previous discussions would conclude that whether in the case of worthlessness, discomfort, or ordinariness, it is the ego who is benefited, that is, the one who is gaining *jouissance*, and as a result, the one who is maintaining the status-quo. In the end, it is the real "what resists to symbolization" (Lacan, S2, p. 66) and the symbolization which is resisted is also related to the certain decrease of *jouissance* (Evans, 2006, pp. 93-94). Thus, the ego also sides with the resistance, as it is not willing to give up that *jouissance*. Therefore, while resisting to the symbolization, the real in fact gives the ego a reason to side with, and it is the analyst's job to rather side with the symbolization. Otherwise, the relationship would be reduced to an imaginary one and the ego would continue to maintain the "status-quo" with the help of the therapist.



All the discourses discussed so far could also be considered as being interrelated. That is, for example, the hysteric positioning of the subject relates discourse of worthlessness to discourse of discomfort. In addition to that, the idea that the patients are indeed gaining something from their symptoms could be concluded to be what is further connecting those discourses with each other. Adding to the all of these, the emergence of obsessional positioning of subjects and how it relates to all is going to be clarified in the following paragraph in the context of Lacanian concept of Mirror Stage. Through it, the interrelations between all the discourses emerged in this study are also going to be tried to be accounted.

Infants perceive themselves as being uncoordinated in motor skills due to the fact that they are indeed incomplete in an anatomical manner and discorded in nature, or as Lacan considers it, “the prematurity of birth” (Lacan, 2006, p. 78). Nevertheless, as their image on the mirror is perceived by them, that is, the image in which they are in fact reflected as beings who are perceived as in the form of “totality”, the situation is starting to change (Lacan, 2006, p. 78). That is, their own fragmented being is substituted with that of total one reflected on the mirror. Therefore, the infant rather identifies with that specular and ideal image of oneself, which is, as it is known, the ideal ego (Lacan, 2006, p. 76). It is also added that the presence of the Other, that is, another person who is confirming that image reflected on the mirror as their infants makes in fact possible the embodiment of the image (Evans, 2006, p. 119; Fink, 1995, p. 36). Therefore, it is this imaginary relation in the level of ego which is in the center of the concept of resistance due to the fact that it is the ego with all these identifications that is deriving *jouissance* from the symptom (Evans, 2006, p. 93). That is, it is the image which is reflected in the mirror that is tried to be communicated through the use of empty speech (Muller & Richardson, 1994, p. 70; Hook, 2011, p.187), and Lacan in fact considers it as grounding the concept of resistance (Fink, 2004, p. 171). Therefore, the connection that is relating the mirror stage to the resistance through the use of empty speech in which the reflected images on the mirror are relayed is become evident. It is the image of a worthless victim, for example, in the cases illustrated above within the context of discourse of worthlessness that is communicated and anticipated to be recognized by the therapist. In a similar way, the images of a

shameful, forced, or ordinary person are also communicated in the sessions discussed so far and those images are always aimed to be comprehended by the therapist. And it is this recognition, comprehension, or understanding that is accomplishing the resistance's task which is intending to block the flow of the symbolic knowledge communicating one's own truth.

## REFERENCES

- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. London: Karnac Books
- Annoyance. (n.d.). *Merriam-Webster Online Dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/annoyance>
- Apollon, W., Bergeron, D., & Cantin, L. (2002). The Fate of Jouissance in the Pervert-Hysteric Couple. *After Lacan: Clinical Practice and the Subject of the Unconscious*. Albany, NY: SUNY Press.
- Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Avdi, E. (2005). Negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 78(4), 493-511.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(2), 157-176.
- Becker, H. S. (1996). The epistemology of qualitative research. *Ethnography and human development: Context and meaning in social inquiry*, 27, 53-71.
- Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston, MA: Allyn & Bacon
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Talebi, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 207-217.
- Blatt S.J., Erlich H.S. (1982) Levels of Resistance in the Psychotherapeutic Process. In Wachtel P.L. (ed.), *Resistance* (69-93). Boston, MA: Springer
- Brehm, S.S. & Brehm, J.W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York: Academic Press.

- Davis, D. M. (2000), Resistance and Transference in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (IS–TDP) and Classical Psychoanalysis— Similarities and Differences: Part I. *Int. J. Intens. Short-Term Dynam. Psychother.*, 14, 313-331.
- Davis, D., & Hollon, S. D. (1999). Refraining resistance and noncompliance in cognitive therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9(1), 33-55.
- Dewald, P. A. (1982). Psychoanalytic perspectives on resistance. In Wachtel P.L. (ed.), *Resistance* (pp. 45-68). Boston, MA: Springer.
- Discomfort. (n.d.). *Merriam-Webster Online Dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/discomfort>
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Evans, D. (2006). *An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis*. London: Routledge.
- Fink, B. (1995). *The Lacanian subject: Between language and jouissance*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Fink, B. (1999). *A Clinical Introduction to Lacanian Psychoanalysis: Theory and Technique*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fink, B. (2004). *Lacan to the letter: Reading Écrits closely*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII (1920-1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*. London: Hogarth.

- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works*. London: Hogarth.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II). In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works*. London: Hogarth.
- Freud, S. (1893-1895). The Psychotherapy of Hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria*. London: Hogarth
- Freud, S., & Strachey, J. (2010). *The interpretation of dreams* (p. 520). New York: Basic Books. (Original work published 1955)
- Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* (p. 27). London: Routledge.
- Fleisher, P. (2002). *Waves: Principles of Light, Electricity, and Magnetism*. Minneapolis, MN: Lerner Publications Co.
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2012). Discourse analysis. In *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative research in Psychology*, 6(3), 233-247.
- Gherovici, P. (2014). Where have the Hysterics gone?: Lacan's Reinvention of Hysteria. *ESC: English Studies in Canada*, 40(1), 47-70.
- Goodman, S. (2017). How to conduct a psychological discourse analysis. *Critical Approaches to Discourse Analysis across Disciplines*, 9(2), 142-153.
- Graziani, A. & Vale, M. (1997). The Marxist theory of money. *International Journal of Political Economy*, 27(2), 26-50.

- Harper, D., & Thompson, A. R. (2012). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hook, D. (2011). Empty and Full Speech. *The Social Psychology of Communication*. London, England: Palgrave Macmillan.
- L Schema. Reprinted [adapted] from *Ecrits: The First Complete Edition in English*. (p. 40), by Lacan, J., 2006, New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Lacan, J., & Fink, B. (2006). *Ecrits: The First Complete Edition in English*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1953-1954). *The Seminar of Jacques Lacan, Book I: On Psychoanalytic Technique* (Jacques-Alain Miller ed.). New York: Norton
- Lacan, J. (1954-1955). *The Seminar of Jacques Lacan, Book II: The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis* (Jacques-Alain Miller ed.). New York: Norton
- Lacan, J (1955-1956). *The Seminar of Jacques Lacan, Book III: Psychoses* (Jacques-Alain Miller ed.). New York: Norton.
- Madigan, et al. (2012). *Brock Biology of Microorganisms* (13th ed., p. 778). Boston, Mass: Pearson.
- Marx, K. ([1887] 2015). *Capital: A Critique of Political Economy (Vol I)*. Moscow, USSR: Progress Publishers.
- Moyers, T. B., & Rollnick, S. (2002). A motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 58(2), 185-193.
- Muller, J. P., & Richardson, W. J. (1994). *Lacan and Language: A Reader's Guide to Écrits*. Madison, CT: International Universities Press.
- Nasio, J. (1998). *Hysteria from Freud to Lacan: The Splendid Child of Psychoanalysis*. New York, NY: Other Press, LLC.

- Newman, C. F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*(1), 47-69.
- Newman, C. F. (2002). A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of clinical psychology, 58*(2), 165-174.
- Potter, J. (1996). Discourse analysis and constructionist approaches: Theoretical background. In John T.E. Richardson (Ed.). *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences*. Leicester: BPS Books.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Quantity. (n.d.). Merriam-Webster *online dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/quantity>
- Quint, D. (1989). Voices of Resistance: The Epic Curse and Camoes's Adamastor. *Representations, 27*(1), 111-141.
- Reich, W. (1980). On the technique of interpretation and of resistance analysis). *Character Analysis* (3rd ed.). New York, NY: Farrar, Straus and Giroux.
- Resistance. (n.d.). In Cambridge online Dictionary. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/resistance>
- Resistance. (n.d.). *Merriam-Webster online dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resistance>
- Resist. (n.d.). *Merriam-Webster online dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resist>
- Scott, J. C. (1985). *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance* (p. 290). New Haven and London: Yale University Press.
- Searle, J. R., Kiefer, F., & Bierwisch, M. (Eds.). (1980). *Speech act theory and pragmatics*. Dordrecht: D. Reidel.
- Sedler, M. J. (1983). Freud's concept of working through. *The Psychoanalytic Quarterly, 52*(1), 73-98.

- Seiler, R. (2005). *Semiology/Semiotics*. Retrieved from <https://people.ucalgary.ca/~rseiler/semiolog.htm>
- Ten Have, P. (2004). *Understanding qualitative research and ethnomethodology*. London: Sage.
- Turkat, I. D., & Meyer, V. (1982). The behavior-analytic approach. In P. L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (p. 157). Boston, MA: Springer.
- VERBI Software. (2015). *MAXQDA Analytics Pro* [Computer Programme]. Berlin, Germany: VERBI.
- Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. J. (2001). *Discourse as Data: A Guide for Analysis*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- White, R. (2004). Discourse analysis and social constructionism. *Nurse researcher*, 12(2).
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Berkshire, England: McGraw-Hill Education.
- Žižek, S. (2000). The Cartesian Subject without the Cartesian Theatre. In *The Subject of Lacan: A Lacanian Reader for Psychologists*. Albany, NY: SUNY Press.
- Žižek, S. (2008). *Enjoy Your Symptom!: Jacques Lacan in Hollywood and Out*. Oxfordshire, England: Taylor & Francis.



## APPENDICES

### APPENDIX A: INFORMED CONSENT FORM



ODTÜ  
Psikoloji Bölümü  
AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi

### AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi

#### Bilgi Paylaşımı Mutabakat Formu

AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi'nde yapılan görüşmelerde elde edilen bilgiler ünite içinde ve dışında eğitim amacıyla gizlilik ilkesi koşullarına uyarak kullanılabilir. Lütfen aşağıdaki eğitim amaçlı bilgi kullanabilme koşullarını okuyunuz ve bu koşulları onaylıyorsanız, isim ve tarih belirterek formu imzalayınız.

#### Ünite-içi bilgi kullanımı:

AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi'nde yapılan görüşmelerde elde edilen bilgiler ünite personeli tarafından ünite-içi eğitim faaliyetlerinde (örn; vaka toplantılarında) kullanılabilir.

#### Ünite-dışı bilgi kullanımı:

AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi'nde yapılan görüşmelerde elde edilen bilgiler Ünite öğretim üyeleri tarafından ünite-dışı eğitim faaliyetlerinde (örn; derslerde ve/veya bilimsel yayınlarda) bilgi kaynağı (isim, adres, kurum) gizli kalmak kaydıyla kullanılabilir.

**Yukarıdaki koşulları okudum ve onaylıyorum.**

Tarih

İsim

İmza

## APPENDIX B: APPROVAL OF METU HUMAN SUBJECTS ETHICS COMMITTEE

UYGULAMALI ETİK ARAŞTIRMA MERKEZİ  
APPLIED ETHICS RESEARCH CENTER



DUMLUPINAR BULVARI 06800  
ÇANKAYA ANKARA/TURKEY  
T: +90 312 210 22 91  
F: +90 312 210 79 59  
Sayı: 28620816 / 138  
www.iletim.metu.edu.tr

10 Mayıs 2019

Konu: Değerlendirme Sonucu

Gönderen: ODTÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (İAEK)

İlgi: İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başvurusu

Sayın Prof.Dr. Faruk GENÇÖZ

Danışmanlığını yaptığınız **Ozan BIÇAKCI**'nin "**Resistance in Psychotherapy Sessions: A Qualitative Examination**" başlıklı araştırması İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından uygun görülmüş ve **127-ODTÜ-2019** protokol numarası ile onaylanmıştır.

Saygılarımızla bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Tülin GENÇÖZ

Başkan

Prof. Dr. Tolga CAN

Üye

Doç.Dr. Pınar KAYGAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre TURGUT

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şerife SEVİNÇ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Müge GÜNDÜZ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya Özcan KABASAKAL

Üye

## APPENDIX C: DEFINITIONS OF THE SYMBOLS USED IN THE TRANSCRIPTION

### Symbols

[ ]	Overlapping statements
-----	------------------------

## APPENDIX D: TURKISH SUMMARY / TÜRKEÖZET

### PSİKOTERAPİ SEANSLARINDA DİRENÇ: NİTELİKSEL BİR İNCELEME

#### BÖLÜM 1

#### GİRİŞ

##### 1.1. Direncin Tanımı

Direncin sözlük tanımı ile başlamak doğru olacaktır. Direnmek eylemi sözlükte “aksi yönde güç uygulamak” olarak tanımlanmıştır (Merriam-Webster, n.d.). Bu tanım ile yola çıkıldığı takdirde direnç kavramının çeşitli bilim alanlarına uygulanabilir olduğu görülmektedir. Bu alanlar arasında siyaset bilimi, biyolojik bilimler ve fizik de yer almaktadır. İlerleyen kısımlarda ise direnç kavramı psikoterapi alanı bağlamında incelenecektir.

##### 1.2. Direnç ve Psikoterapötik Alan

Direncin psikoterapi alanında yer alan bütün ekoller dahilinde üzerinde mutabakata varılmış bir anlamı bulunmamaktadır. Meyer ve Turkat bu duruma dikkat çekerek direnci hastanın terapist tarafından tedavi karşıtı olarak sınıflandırılan davranışları olarak tanımlamışlardır (1984). Dolayısıyla, farklı ekoller birbirinden farklı davranışları tedavi karşıtı, yani direnç olarak tanımlayabilmektedir. Bu kısa girişin ardından, ilerleyen kısımlarda direnç kavramının psikoterapötik alandaki temelleri incelenecektir.

### 1.2.1. Direnç ve Psikanaliz

Direnç kavramı psikoterapötik alana Freud tarafından tanıtılmıştır. Freud direnci kişinin hastalıklı düşüncelerinin bilinç düzeyine girişinin kısıtlanmasına yönelik karşı yönde uygulanan bir güç olarak tanımlamıştır. Bu düşünceler ise kişilerde endişeye, pişmanlığa ve zarara yol açan ve onları üzen düşünceler olarak açıklanmıştır. Kişilerin normalde bu düşünceleri deneyimlememeyi, hatta unutmayı tercih edecekleri de eklenmiştir (Freud, 1893-1895). Freud sonrasında beş farklı direnç tipi tanımlamıştır: Bastırma direnci, aktarım direnci, ikincil kazanç direnci, id direnci ve süper ego direnci (Akhtar, 2009, p. 247). Bastırma direnci, halihazırda bastırılmış olana karşı başka bir itkinin desteklenmesi sürecine tekabül etmektedir ve böylece bastırma eylemi için harcanan enerjinin miktarı korunmuş olmaktadır (Freud, 1926, p. 157). Aktarım direnci de harcanan enerjinin korunabilmesi temeline dayanmaktadır ve bastırılmış olanın (hatırlanmak yerine) terapi bağlamında tekrardan yaşanmasına karşılık gelmektedir (Freud, 1926, p. 160). İkincil kazanç direnci ise egonun semptomdan halihazırda bir kazanç sağlıyor olmasına ve bunun bir sonucu olarak da semptomdan ayrılmaya dair bir isteksizlik göstermesine işaret etmektedir (Freud, 1926, p. 99). İd direnci ise ego kaynaklı ilk üç dirençten farklı olarak bilinç dışından gelmektedir ve kişiyi hatırlamaktan alıkoyan ve üstesinden gelinmesi gereken “yinelene zorlantısı” sürecine tekabül etmektedir (Freud, 1926, p. 160). Yinelene zorlantısı ise, kişinin bastırıldığı materyali bir anı olarak hatırlamak ve anlatmak yerine tekrarlayan bir davranış örüntüsü içerisinde üretmesine karşılık gelmektedir (Freud, 1914). Son olarak, süper ego direnci ise kişinin suçluluk hissi ile birlikte gelen kendisini cezalandırma motivasyonuna işaret etmektedir ve bu durumun bir sonucu olarak da kişinin kendi başarısına karşı bir şekilde konumlandığına dikkat çekmektedir (Freud, 1926, p. 160).

Dirençlerin üstesinden gelme süreci serbest çağrışım metodunun rehberliğinde temel olarak (terapistten ziyade) hastanın işi olarak görülmüştür (Freud, 1914). Freud’un önerdiği bu “üstesinden gelme” süreci sonraları farklı şekillerde değerlendirilmiş ve ortaya direnç analizi adı verilen uygulama çıkmıştır. Direnç analizi kapsamında, Wilhelm Reich hastanın dirençlerinin farkına vardırılması noktasındaki gerekliliğin

altını çizmiştir ve bunun da ancak tutarlı ve sürekli bir şekilde bu dirençlerin yorumlanması ile mümkün olabileceğini eklemiştir (1980). Fakat bu uygulama, halihazırda hastaya ait olarak görülen bir işin hastadan alınarak terapistte verilmesi sebebi ile eleştirilmiştir (Sadler, 1983).

### **1.2.2. Direnç ve Psikolojideki Diğer Ekoller**

Psikanalitik yaklaşımların aksine bilişsel ve davranışçı ekollerin direnci uyumsuzluk davranışına indirgeyebildikleri gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra sosyal-bilişsel ekollerin uyumsuzluk ile tepkiselliği birbirinden ayırabildikleri ve tepkiselliği daha “karşıt” bir davranış olarak konumlandırabildikleri de görülmektedir. Bunlara rağmen, direncin daha geniş bir bağlamda değerlendirilebileceği ve hem uyumsuzluğun hem de tepkiselliğin direnç kavramı içerisinde iki ayrı ekstrem uçta konumlanabileceği de önerilmiştir (Buetler et al., 2002).

Psikanalitik yaklaşımlardan da direncin uyumsuzluk davranışına indirgenmesi noktasında eleştiriler gelmiştir. Blatt ve Erlich uyumsuzluk davranışının üstesinden geldiği durumlarda dahi hastanın hâlâ daha direnç gösterebileceğine ve bunun da kişinin keşfetmek, anlamak, büyümek ve değişmek noktasındaki isteksizliği ile açıklanabileceğine işaret etmiştir (1982, pp. 201-202). Değişime (ya da değişmeye) karşı olan isteksizlik ve mevcut durumun devam ettirilmesine dair olan arzu ise birçok farklı ekol tarafından desteklenmektedir (Moyers & Rollnick, 2002; Davis, 2000; Newman, 2002). Newman, bu davranışı açıklayabilmek adına, mevcut durumda kalmanın aşinalık ve güven sağladığını, değişimin ise bilinmeyen bir şeye işaret ettiğini söylemiştir (1994). Fink ise bu davranışı açıklarken kişinin egosunun aslında içinde bulunduğu durumdan ve semptomdan zevk alıyor olmasından bahsetmiştir ve dolayısıyla mevcut durumun değişmesinin bir noktada bu zevkte de bir azaltma yaratacağını belirtmiştir (1999, p. 1). Zevk (orijinali, jouissance) ise alanyazına Jacques Lacan tarafından tanıtılmış olup, kişinin kendi acısından aldığı paradoksal zevk olarak tanımlanmıştır (Evans, 2006, p. 93).

### 1.2.3. Lacanyen İmgesel ve Simgesel Düzlemler ve Direnç ile Olan İlişkileri

Simgesel düzlemin Lacanyen teori kapsamında açıklanması kolay bir iş değildir. Hem bilinçdışı hem de büyük başka kavramları simgesel düzlem içerisinde konumlandırılmaktadır. Dahası, simgesel düzlemin temellerinin dilde olduğu öne sürülmektedir. Öte yandan, dil simgesel düzleme indirgenebilir bir kavram değildir. Şöyle ki, dil imleyen ve imlenenlerden oluşur. İmleyenler simgesel düzenin içerisinde konumlandırılabilirken, imlenenler ancak ve ancak imgesel düzen içerisinde kendilerine yer bulabilmektedir. Dolayısıyla, anlam imgesel düzene ait bir meseledir (Evans, 2006, pp. 203-204). İmgesel düzen ise temellerini kişinin aynadaki yansıması ile özdeşleşmesi ve dolayısıyla egosunun oluşmasında bulmaktadır (Evans, 2006, pp. 84-85).

Lacan'ın konu hakkındaki fikirlerini tanıtmadan önce Freud'un bir diğer direnç kavramından da bahsetmek gerekmektedir. Freud daha evvelsi bir eserinde direnci bilinçdışı ya da bilinç düzeyinde olarak ayırmanın hatalara yol açacağını söylemiştir. Bunun yerine, bastırılan kısmında yineleme zorlantısı olduğunu, egonun bilinçdışı kısmında ise direnç olduğunu ifade etmiştir (Freud, 1920). Lacan da bu tanımları takip ederek bilinçdışının yalnızca tekrar edeceğini, direncin ise egoya ve imgesel düzleme ait olduğunu ifade etmiştir (S2, p. 321). Dolayısıyla Lacan direnç ile tekrarı birbirinden yapısal olarak ayırmıştır ve ait oldukları düzlemleri de simgesel veya imgesel olarak birbirinden farklı olarak tanımlamıştır. Buna ek olarak, Lacan aynı zamanda direnç analizi uygulamasını da eleştirmiştir. Şöyle ki, hastanın egosunu sağlamlaştırmanın analizin amaçlarından birisi olmaması gerektiğini söylemiştir ve hastayı belirli dirençlerin varlığı konusunda ikna etmenin telkinden başka bir şey olmayacağını öne sürmüştür.

### 1.4. Nitel Araştırma Metotları

Sözlük anlamlarına bakılacak olursa, nitel kelimesi kavramların “doğasına” ve “esasına” işaret etmektedir. Öte yandan nicel kelimesi “miktar” ile ilişkilidir (Merriam Webster, n.d.). Dolayısıyla nicel ve nitel araştırma metotları arasındaki fark

halihazırda verilmiş sözlük anlamları ile ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki, nitel araştırma metotları nesnelere doğasına ilişkin bilgi ararken, nicel olanlar bu nesnelere ölçümleri ile belirli bir bilgiye ulaşmayı hedeflemektedir (Berg, 2001, p. 2). Bu noktada nitel araştırma metotlarının bilgiye yönelik sosyal yapısalcı bir yaklaşıma sahip oldukları da eklenmelidir. Bu metotlar metinlerin belirlenmiş bir anlamının olmadığını veya dünyanın tek bir versiyonunun bulunmadığını, bahsedilen anlamların ve versiyonların sosyal bağlamlarda meydana geldiğini anlatmaktadır (White, 2004).

#### **1.4.1. Söylem Analizinin Temelleri**

Söylem analizinin temelleri için öncelikle söz eylem kuramına bakmak gerekmektedir. Söz eylem kuramı bir sözün ifadesine eşlik eden edimsel bir tarafının da olduğunu söylemektedir ve iletişimin temellerinin bununla açıklanabileceğini öne sürmektedir (Searle, Kiefer, & Bierwisch, 1980, p. vii). Bu teori alanyazına Austin tarafından tanıtılmıştır. Austin, dile getirmenin yalnızca dile getirilen ifadeye indirgenemeyeceğini, aynı zamanda edimsel ve hatta etkisel bir yanının da olduğunu savunmuştur. Dolayısıyla ifadenin anlamının ötesinde, ifadenin eyleme geçirici tarafının ve ifadenin dile getirilişinin olası sonuçlarının da eş zamanlı olarak göz önünde bulundurulduğunun altı çizilmektedir (Austin, 1962).

Söylem analizinin temelleri konusunda semiyoloji de bahsedilmesi gereken alanlar arasında yer almaktadır. Dil imleyen, imlenen ve bu ikisi arasında oluşan imlem ilişkisi ile oluşmaktadır. Fakat bu noktada altı çizilmesi gereken konu şudur ki bahsedilen imleyen ve imlenen ilişkisi fiziksel bir belirlenmişlik içermemektedir (Seiler, 2005). Dolayısıyla anlam kesin bir sabitliğe sahip olmaktan ziyade sosyal bağlamlarda yapılanmaktadır.

#### **1.4.2. Söylemsel Psikoloji ve Söylem Analizi**

Söylemsel psikoloji alanyazına Potter ve Edwards (1992) tarafından tanıtılmıştır ve insanın bilişine farklı bir yaklaşım içermektedir. Şöyle ki, bir başkasının “gerçek” düşüncelerine erişim sağlamanın imkânsız olduğunu, çünkü düşüncelerin aktarılması



sürecinin kaçınılmaz olarak kişiler arası sosyal bir etkileşime de sahne olduğunu söylemektedir (aktaran Goodman, 2017). Dolayısıyla söylem analizi, söylemsel psikolojiden aldığı temelle de birlikte, metinlere ve konuşmalara sosyal uygulamalar olarak bakmaktadır ve bu uygulamalara olanak sağlayan kaynakları araştırmaktadır (Potter, 2012).

## **1.5. Kalite Kriterleri**

Tez için belirlenen kalite kriterleri Georgaca ve Avdi tarafından önerilen ve söylem analizine uygun olarak addedilen kriterlerdir (2012). Bu kriterler iç tutarlılık, kesinlik, sonuçların şeffaf ve konumlandırılmış olması, düşünümsellik ve yararlılık olarak verilmiştir (Georgaca ve Avdi, 2012).

### **1.5.1. Düşünümsel Beyan**

Düşünümsellik kişinin araştırmadaki rolünün araştırma çıktılarından ayrıştırılamayacağını söylemektedir (Willig, 2013, p. 95).

Ben Orta Doğu Teknik Üniversitesinde (ODTÜ) klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapıyorum ve eğitimim kapsamında ODTÜ Ayna Klinik Psikoloji Ünitesinde süpervizyon altında hasta takibi yapıyorum. Hem katılım sağladığım program hem de terapötik uygulamalarım psikanalitik yönelimli bir yapıya sahip. Dolayısıyla, öncelikle bunun mevcut araştırma ile etkileşmiş olabileceğini düşünüyorum. İkinci olarak ise seçtiğim metodun benim için oldukça yeni olduğunu, dolayısıyla metodu bir noktada çalışmayı yürütürken tam anlamı ile öğrenebildiğimi de eklemem gerekiyor. Son olarak, kendimi günlük hayatımda dirençli bir kişi olarak görüyorum ve bunun bir noktada araştırma konum olarak direnç kavramını seçmemle ilgili olabileceğini ekliyorum.

## 1.6. Araştırma Sorusu

Dewald'ın literatüre tanıttığı kapsayıcı direnç kavramı, terapi seanslarındaki direncin saptanabilmesi yolunda rehber olarak kullanılmıştır. Bu tanıma göre direnç, kişinin içsel çatışmalarının gizli doğasını ve dışavurumlarını bilinç düzeyine getiren terapötik sürece engel olan veya bu süreci geciktiren herhangi bir davranış olarak görülmektedir (1982, p. 48). Dolayısıyla bu çalışmada bu tanıma uyan söylem stratejileri (veya direnç stratejileri) belirlenmiş ve bu kullanımların ötesinde nasıl söylemlerin kurulduğu incelenmiştir. Benim bilgim dahilinde, gerçek terapi seanslarında ortaya çıkan direnci söylem analizi metodu ile inceleyen herhangi başka bir çalışma bulunmamaktadır. Sonuç olarak bu çalışmanın amacı da gerçekten terapi seanslarında ortaya çıkan direncin söylem analizi ile incelenmesi ve direnç aracılığı ile hangi söylemlerin kurulduğunun incelenmesidir.

## **BÖLÜM 2**

### **METODOLOJİ**

#### **2.1. Örneklemın Seçilmesi ve Prosedür**

ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsünden etik izin alındıktan sonra veri ODTÜ’de klinik psikoloji alanında yüksek lisans ve doktora yapan öğrencilerden toplanmıştır ve kendilerinden direnç ile karşılaştıklarını düşündükleri seanslar talep edilmiştir. Sonuç olarak beş hastaya ait toplam sekiz seans analiz edilmiştir.

#### **2.2. Verinin Tabiatı ve Transkripsiyon Süreci**

Hastalar ODTÜ Ayna Klinik Psikoloji Ünitesinde tedavi sürecine başladıklarında seanslara ait ses kayıtlarının eğitimsel ve bilimsel amaçlarla kullanılabilmesini kabul ettikleri bir form imzalarlar (APPENDIX A). Bu ses kayıtları araştırma sorusunun tabiatına uygun olarak saptanan direnç noktalarından 5 veya 10 dakika öncesi ve sonrası olmak üzere transkripsiyona tabii tutulmuştur. Gerekli ve ilgili görüldüğü durumlarda seanslardaki diğer bölümler de aktarılmıştır. Ek olarak, terapist ve hastanın konuşmalarının üst üste bindiği bölümler de belirli işaretler aracılığı ile gösterilmiştir (APPENDIX C).

#### **2.3. Veri Analizi**

Verinin analizi esnasında Willig (2013) tarafından önerilen rehber takip edilmiştir. Verinin kodlanması aşamasında MAXQDA 12 (VERBI Software, 2015) kullanılmıştır ve kesinliği arttırmak amacıyla data 3 kez kodlanmıştır. Analiz sırasında ise Georgaca ve Avdi (2012) tarafından önerilen beş seviyeden ilk üçüne (söylemler, retorik stratejiler ve pozisyonlanma) odaklanılmıştır.

## BÖLÜM 3

### SONUÇLAR VE TARTIŞMALAR

Analizler sonucunda üç adet söylem elde edilmiştir: *Değersizlik söylemi*, *rahatsızlık söylemi* ve *sıradanlık söylemi*. Söylemlere ait sonuçlar seans akışları şeklinde ayrı ayrı raporlanmıştır ve her söylemden sonra o söyleme ait bir tartışma bölümü ayrılmıştır. Buna ek olarak, elde edilen üç söylemin birbirleri ile ilişkili olarak tartışıldığı genel bir tartışma bölümü de bulunmaktadır.

#### 3.1. Değersizlik Söylemi

##### 3.1.1. Sonuçlar

###### A. Bey

A. Bey öncelikle yardım almakla ilgili çekincelerini anlatmıştır. On beş dakikadan geç kaldığı takdirde seans yapılamayacağına dair kuraldan bahsetmiştir ve sonrasında bunun kliniğin işletme mantığı gütmesi ile ilgili olduğunu anlatmıştır. İlerleyen kısımlarda ise kendisinin ve kliniğe başvuran diğer kişilerin aslında birer “meta”ya dönüştüğünü söylemiştir. Bu süreçte tümünden gelim mantığı da uygulayarak kendisini terapistin para kazanması yolunda bir meta olarak değerlendirmiştir. Dolayısıyla içinde bulunduğu değersiz pozisyon da bu noktada anlaşılır olmaya başlamıştır. Çünkü kendisini kullanım değeri, yani kendi varlığında içerdiği değer ile değil, market ve değişim değeri ile ifade etmiştir. Sonrasında ise konu insanın bencil olmasına bağlanmış ve bunun aslında insanın varoluşsal bir özelliği olduğu söylenmiştir.

Hasta ayrıca terapistin dinleyici konumunda kalmasının daha profesyonel olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Dolayısıyla, bir noktada terapistin profesyonel olmadığı bir durum ile ilgili bir bilgi de böylece burada verilmiştir. Sonrasında ise terapist profesyonel olmamakla suçlanmaya devam etmiştir. Hasta önceki seansta devam edip etmemek ile ilgili çekincelerini açıkladığını, terapistin ise bu noktada yaptığı yorumun

hastanın kendisi ile ilgili değil terapistin kendisi ile ilgili olduğunu ve bir noktada hizmet veren müşteri ilişkisini devam ettirmesi gerektiğini anlatmıştır. Burada da yine kendisini müşteri olarak konumlandırarak bir noktada terapinin objesi olma konumuna devam etmiştir.

Konu son olarak farklı bir yere gelmiştir: Denize bir anne ile çocuğu düşse annenin çocuğu kurtarabileceğini, fakat terapistin kendisini kurtarmayacağını söylemiştir. Burada aslında kişinin görmek istediği, fakat göremediği değer de anlaşılabilir bir nokta haline gelmiştir. Dolayısıyla, hasta bu değeri görmediği için de bir noktada karşısındakini profesyonel olmamakla, kendi çıkarını düşünmekle suçlamıştır.

## **B. Hanım**

B. Hanım değersiz hissettiğini söyleyerek başlamıştır ve bu hissin sebeplerini açıklayarak devam etmiştir. Terapistin aslında terapi yapmak istemediğini veya kendisinin sürekli aynı konuları anlatması ile ilgili olarak kendisine öfkelenmiş olabileceğini söylemiştir. Terapileri erken bitirdiği için terapisti suçladığını söyledikten sonra hayatındaki bir davranış örüntüsünün seansa da yansımış olduğunu; karşı tarafı suçlayıcı davrandığını; öfkelenmediğini, fakat öfkesini belli edemediğini ve içinde büyüttüğünü; ilgi bekleyip bunu söyleyemediğini anlatmıştır.

Sonrasında ise hasta bir noktada terapistin kendisine “daha çok gıcık” olduğunu düşündüğünden bahsetmiştir. Terapist bu “daha çok” sözünün altını çizerek kendisinin aslında bir noktada terapistin ona gıcık olduğunu düşündüğünü aktardığını belirtmiştir. Bu noktada hasta terapistin kendisine gıcık olduğunu düşünmediğini, aralarındaki ilişkinin profesyonel bir ilişki olduğunu bildiğini belirtmiştir, fakat sonrasında karşıt bir şekilde devam ederek hem seansların haftada ikiye çıkması ihtimalini hem de seans sürelerin 20 dakikaya düşecek olmasını “başka nasıl yorumlayacağını” bilmediğini söylemiştir. Dolayısıyla profesyonel davranış kümesinin dışındaki bir davranış işaret edilmiş ve terapist bir noktada profesyonel olmayan birisi olarak konumlandırılmıştır.

### 3.1.2. Tartışma

İki hastanın da mağdur pozisyonu aracılığı ile terapisti suçladığını düşünüyorum. Bu histerik mağdur pozisyonu aynı zamanda bir şeylerle tatmin olmamayı da içermektedir (Nasio, 1998). Dolayısıyla gördükleri değer ve aldıkları tepkiler ile tatmin olamayan histerik bir mağdur pozisyonundan bahsedilmektedir ve Nasio (1998) bunun histerik öznenin kendi anksiyetesi ile başa çıkma yönemi olduğunu öne sürmektedir. Lacan, Başka ile kurulan özdeşleşim sonucu kişinin Başka gibi arzuladığını savunmaktadır (Fink, 1999, pp. 124-25). Buradaki bir diğer önemli nokta da histerik öznenin Başka'nın arzusunun nedeni olarak konumlanması ve var olmasıdır (Fink, 1999, p. 120). Dolayısıyla, Başka'nın arzusu kadar kişinin kendi arzusunun da tatmin olmaması gerekmektedir. Aksi takdirde, kişi var olamayacaktır. Sonuç olarak, bu pozisyonlanma ve suçlama ile, yani değersizlik söylemi ile, kişi bir noktada kendi anksiyetesi ile başa çıkabilmekte ve arzunun doyuma ulaşamadığı bir oyun sergilemektedir.

## 3.2. Rahatsızlık Söylemi

### 3.2.1. Sonuçlar

#### A. Bey

Hasta terapiye gelirken kendisini rahatsız eden bir durumdan bahsetmektedir. A. Bey bu noktada dikkat çekici bir şey söyleyerek terapistte yabancılaşmadığını aktarmaktadır ve bununla ilgili olarak terapistin insan oluşuna değinmektedir. Aslında bir noktada hastanın terapist ile kurmak istediği ilişki türü de burada alt metin olarak verilmektedir.

Terapistin insan oluşunun kişinin gösterdiği bir şeyleri söylemekten kaçınma, geri durma davranışı ile ilintili olduğu açıktır. Hasta eğer terapist sosyal bir varlık olmasaydı, terapistte anlatacağı olaylar olduğunu ve bu olayların aslında kişinin problemlerinin çözümünde önemli bir rol oynayacağını iletmiştir. Öte yandan, bir noktada da bu olayları anlatmaktan geri durmaktadır. Dolayısıyla hem anlatacak bir şeylerin varlığına işaret etmekte, hem de işaret ettiklerini anlatmaktan geri durmaktadır.

### **C. Hanım**

Terapist C. Hanım'ın terapiye devam etme motivasyonunu sorguladığında, C. Hanım aslında motivasyonu olmadığını, kendisini seanslara gelmek için zorladığını anlatmaktadır. Sonrasında bu zorlanan kişi pozisyonu, utanmış kişi pozisyonuyla desteklenmektedir. Arından hasta aklına gelen ve anlatması gerektiğini düşündüğü şeylerin olduğunu, fakat bunları terapistle konuşmayacağını, çünkü bunların kendisini utandıracağını söylemektedir. C. Hanım da bu noktada A. Bey gibi terapistin insan oluşuna dikkat çekmektedir ve karşısında bir "insan"ın oturduğunun altını çizmektedir.

C. Hanım aklına gelen ama seansta paylaşmadığı şeylerin tanımını yapmış ve bunları utanacağı, duymak istemeyeceği, ağzından çıkmasını istemeyeceği ve unutmaya çalışacağı şeyler olarak tanımlamıştır. Hatırladığında acı çekeceğini, üzüleceğini de eklemiştir. Hasta terapi hakkındaki ikili değerlendirmesini sunmuştur ve konuların derinleşmesi ile birlikte rahatsız hissettiğini, konforlu alanından uzaklaştığını ve seanslara gelme noktasında bir motivasyonunun olmadığını iletmiştir.

### **3.2.2. Tartışma**

Öncelikle C. Hanım'ın hatırlamak istemediği düşüncelerin Freud'un orijinal tanımı (Freud, 1893-1895) ile oldukça benzer olduğunun altının çizilmesi gerekmektedir. Ek olarak terapistin insan oluşuna dikkat çekildiğinde, aslında terapist ile kurulmak istenen ilişkinin imgesel özellikleri ortaya çıkmaktadır.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise önceki tartışma bölümünde anlatılan histerik özne pozisyonunun (Fink, 1999, p. 120) aslında rahatsızlık söyleminde de ortaya çıkmasıdır. Şöyle ki, kişi bir noktada anlatacağı şeylerin varlığından bahsederken, öte yandan onları anlatmayacağını iletmektedir. Buradaki amaç karşı tarafı (yani Başka'yı) hala daha arzulayan pozisyonunda tutmak ve bu arzunun nedeni olarak konumlanarak var olmaya devam etmektir. Dolayısıyla, bilinçdışında histerik özne pozisyonu tekrar etmektedir.

### **3.3. Sıradanlık Söylemi**

#### **3.3.1. Sonuçlar**

##### **D. Bey**

D. Bey önceki hafta söylediklerini düşündüğünü ve aslında çok abarttığını, aslında herkesin aynı durumla bir süre meşgul olduğunu gördüğünü, sanki büyük bir sorunmuş gibi geldiğini fakat öyle olmadığını söylemiştir. Dolayısıyla, bir noktada kendi sorunlarını küçültmüş ve kendini sıradan bir insan olarak konumlandırmıştır.

D. Bey kendisini, hissettiklerini ve tepkilerini sürekli olarak başkaları ile karşılaştırmaktadır. Terapist hastanın öznel olarak hissettiği şeylerle ilgili sorgulamalara devam ettiğinde ise hasta oralı olmamakta ve tümünden gelim mantığını kullanarak kendisini normal/sıradan insan olarak konumlandırmaya devam etmektedir. Şöyle ki, her insanın bu tepkileri vereceğini veya bu hisleri hissedeceğini, bir insan olarak kendisinin de bu tepkileri vermesinde veya hisleri hissetmesinde farklı bir durum olmadığı mesajı verilmektedir.

##### **E. Hanım**

E. Hanım gerçekten problemi olup olmadığı ile ilgili terapistten bir şeyler duymayı beklemektedir. Buradaki “gerçekten” kelimesi bir noktada zaten kişinin problemsiz bir görüntüsünü de mesaj olarak göndermektedir. Sonrasında mutsuzluğunun tembellik ve şımarıklıktan kaynaklanıyor olma ihtimali ile ilgili bir konuşma gerçekleştirmiştir. Dolayısıyla, yine mutsuzluğunun normalleştiği bir görüntü çizmiştir. Yine aynı şekilde, E. Hanım başka bir seansta artık konuşacak bir şey bulamadığını, dolayısıyla iyileştiğini düşündüğünü ve probleminin olmadığını ifade etmiştir ve problemsiz, iyileşmiş ve sıradan görüntüsünü tekrardan sunmuştur.

#### **3.3.2. Tartışma**

Sıradanlık söylemi ile aslında hastalar bir noktada değişecek kadar ciddi bir durum olmadığını, dolayısıyla mevcut durumun devam etmesi gerektiğini iletmektedir.



D. Bey için ayrıca bir parantez açmak da gerekmektedir. Şöyle ki, D. Bey önceki tartışma bölümlerinde incelenen histerik özne pozisyonundan ziyade obsesif bir pozisyonlanma göstermektedir. Kendi öznelliğinin tamamen yok sayıldığı bir konumda konuşan kişi, herkes gibi konumlanmaktadır.

### **3.5. Sınırlılıklar ve Öneriler**

Çalışmadaki birinci sınırlılık, seans kayıtlarının psikanalitik yaklaşıma sahip terapistlerden alınması ve bu kişilerin direnç tanımının verinin toplanmasındaki ilk filtre olmasıdır. Aynı şekilde, ben de psikanalitik yaklaşıma sahip olduğum için, saptadığım direnç örneklerinin de daha psikanalitik bir yapıda olma ihtimali doğmaktadır. İkinci sınırlılık ise çalışmanın örnekleminin iki erkek ve dört kadından oluşmasıdır. Obsesyonele yapılanmanın erkeklerde, histerik yapılanmanın ise kadınlarda daha çok temsil edildiği düşünülürse (Evans, 2006, p. 80), örneklemin doğasının çalışmanın bulgularını ve tartışmaların kapsamını sınırlandırdığı söylenebilir. Son sınırlılık ise aynı terapistten dört farklı seans alınması sebebi ile bu terapistin sonuçlarda fazla temsil edildiği gerçeği ve bunun sonuçları sınırlandırmış olabileceği düşüncesidir. Dolayısıyla, çalışmanın şu anki kapsamını genişletebilmek adına, ileride bu konuda çalışma yürütecek olan araştırmacıların listelenen sınırlılıkları göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

### **3.6. Genel Tartışma ve Sonuç**

Her direnç davranışı aynı zamanda bilinçdışı bir tekrar ile gelmektedir. Dolayısıyla, terapistin hangisine odaklanacağı terapinin gidişatını da belirlemektedir.

Bütün söylemler Lacan'ın ayna evresi kapsamında birbirleri ile ilişkili olarak tartışılabilir. Lacan bebeklerin motor koordinasyonlar noktasında eksik olduğunun altını çizer ve bunu aslında anatomik olarak eksik olmaları ile açıklar (Lacan, 2006, p. 78). Fakat bebek aynadaki görüntüsünü algıladığında, aynı zamanda kendisini bir bütünlük içerisinde de algılamaktadır. Dolayısıyla, bebek kendisi parçalı varlığını, aynadaki bütünlükle değiştirmektedir ve bu ideal imaj ile özdeşleşmektedir

(Lacan, 2006, 76-78). Bu noktada bir Başka'nın varlığı ve bebeğin aynadaki görüntüsünü isimlendirmesi, bebeğin bu imajı kendisi olarak somutlaştırmasında önemli bir rol oynamaktadır (Evans, 2006, p. 119; Fink, 1995, p. 36). Ayna evresi neticesinde oluşan ego ve imgesel düzen, aynı zamanda direncin de merkezinde yer almaktadır. Şöyle ki, kişinin aynadaki yansımalarını aktardığı “boş konuşma” (Muller & Richardson, 1994, p. 70; Hook, 2011, p.187), Lacan tarafından aynı zamanda direncin temeli olarak görülmektedir (Fink, 2004, p. 171). Bu tanım halihazırda tartışılmış seans içeriklerine de uygulanabilir durmaktadır.

## APPENDIX E: THESIS PERMISSION FORM / TEZ İZİN FORMU

### ENSTİTÜ / INSTITUTE

- Fen Bilimleri Enstitüsü** / Graduate School of Natural and Applied Sciences
- Sosyal Bilimler Enstitüsü** / Graduate School of Social Sciences
- Uygulamalı Matematik Enstitüsü** / Graduate School of Applied Mathematics
- Enformatik Enstitüsü** / Graduate School of Informatics
- Deniz Bilimleri Enstitüsü** / Graduate School of Marine Sciences

### YAZARIN / AUTHOR

**Soyadı** / Surname : Bıçakcı  
**Adı** / Name : Ozan  
**Bölümü** / Department : Psikoloji

**TEZİN ADI / TITLE OF THE THESIS** (**İngilizce** / English) : Resistance in Psychotherapy Sessions: A Qualitative Examination

**TEZİN TÜRÜ / DEGREE:** **Yüksek Lisans** / Master  **Doktora** / PhD

1. **Tezin tamamı dünya çapında erişime açılacaktır.** / Release the entire work immediately for access worldwide.
2. **Tez iki yıl süreyle erişime kapalı olacaktır.** / Secure the entire work for patent and/or proprietary purposes for a period of **two years**. \*
3. **Tez altı ay süreyle erişime kapalı olacaktır.** / Secure the entire work for period of **six months**. \*

\* Enstitü Yönetim Kurulu kararının basılı kopyası tezle birlikte kütüphaneye teslim edilecektir.

*A copy of the decision of the Institute Administrative Committee will be delivered to the library together with the printed thesis.*

**Yazarın imzası** / Signature ..... **Tarih** / Date .....