

## Psikoterapide Direnci Anlamak ve Dirençle Çalışmak

Ezgi Tuna\*  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

### Özet

Farklı terapi yaklaşımlarına göre tanımı değişen bir terim olan direnç, kısaca psikoterapide deği-şime yönelik bir karşı çıkma olarak tanımlanabilir. Her terapi sürecinin bir gerçeği olması ve te-rapinin sonucunu etkilemesi sebebiyle direnci anlamak önemlidir. Geleneksel olarak direnç, danışana ait bir özellik olarak görülür ve tedaviyi engelleyen bir faktör olarak kabul edilir. Buna rağmen, direncin son dönemdeki kavramsallaştırmaları onu danışanın bir özelliği olmaktan çıkarıp terapist ve danışanın ortak şekilde katkıda bulunduğu ve terapi süresince devam eden bir süreç olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, direncin tedaviye bir engel teşkil ettiği yönündeki inanışın giderek değiştii ve direncin vaka formülasyonu ve danışana göre şekillendirilmiş terapötik mü-dahaleleri planlamada kullanılabilen önemli bir bilgi kaynağı olduğu yönündeki fikrin yaygınlaştığı görülmektedir. Bu makalede, direncin kavramsallaştırılması ve psikoterapide di-rençle nasıl çalışılabileceği bir vaka örneğinden yola çıkılarak anlatılacaktır. Bu vakayla yürütülen psikoterapi çalışmasına dayanarak yazar, direncin bu süreçteki kaynaklarını ve tedavi amaç-larına ulaşmayı kolaylaştırmak için kullandığı müdahaleleri tartışacaktır.

Anahtar kelimeler: direnç, psikoterapi, vaka örneği

\*İletişim: ezgi.tuna@yahoo.com

Gönderim Tarihi: 05.07.2016  
Kabul Tarihi: 23.10.2016

## Psikoterapide Direnci Anlamak ve Dirençle Çalışmak

Yirmi bir yaşında bir üniversite öğrencisi olan Berke, üniversite sağlık merkezi tarafından klinik psikoloji ünitemize yönlendirilmişti. Berke'nin başvuru sebebi son aylarda artan ve okul performansının yanı sıra "okuma, sanat, politika gibi entelektüel aktivitelerinde" de bir bozulmaya yol açan dikkat problemiydi. Danışan yeterince kitap okuyamadığını, okuduğunda ise bir süre sonra okuduğunu anlamadığını, sınavlarda gerekli formülleri hatırlamasına rağmen küçük ayrıntılara takılarak şüpheye düştüğünü ve boş kâğıt vererek bazı sınavlardan çıktığını ifade etmişti. Terapiden beklentisi "kendini öğrenme amaçlarına daha iyi adamak" olan Berke, söz konusu şikâyetlerinin tamamen çözüme kavuşmasını beklemediğini, çünkü her konuda dışsal etkenlerden kaynaklanan bir "hata payı" olabileceğini dile getirmişti. İlk görüşmemizde, son derece ciddi yüz ifadesi, yaşına göre olgun tavırları ve tok ses tonu ile dikkati çeken Berke, aşırı derece rasyonel ve bağımsız görünmekteydi ve duygu ifadesi çok azdı. Bu haliyle terapiye gelen bir danışandan çok bir gazeteye röportaj veren daha yaşlı bir kişiyi andırmaktaydı. İlerleyen görüşmelerdeki gözlemlerim de ilk görüşmedekinden pek farklı değildi. Berke'nin duygularına, kişisel deneyimlerine ve duygusal sıkıntılarına ulaşmak için sorduğum sorular Berke tarafından hızlıca insanlık, felsefe ve hayat prensipleri ile ilgili bir dersle cevaplanmaktaydı.

O günlerde henüz ilk seanslarını yapan bir terapist olarak grup süpervizyonlarında Berke için "dirençli" dediğimi ve dürüst olmak gerekirse, ona yardımcı olabileceğimden kuşku duyduğumu hatırlıyorum. Bugün, Berke'yle yürüttüğümüz iki yıla yakın çalışmaya dönüp baktığımda aklıma çeşitli sorular geliyor: Berke'yi başlangıçta hangi sebeplerle "dirençli" olarak tanımlamıştım? Bu "direnç" öngördüğüm gibi terapi sürecine bir engel oluşturdu mu? Hangi müdahaleler bu sürece yardımcı oldu, hangileri ise olmadı? Bu makalede, bu gibi sorulara cevap arayarak Berke'nin tedavi sürecini örnek olarak kullanıp direncin kaynaklarını ve dirençle çalışırken kullandığım müdahaleleri anlatacağım. Bu analize temel oluşturması için öncelikle direnci tanımlayacak, kısaca farklı teorik modellerden bahsedecek, direncin kavramsallaştırmasında yaşanan değişimleri özetledikten sonra vaka tartışmasına geçeceğim.

### Direnç Nedir?

Direnç kavramının kökeni psikodinamik geleneğe dayanır (Mitchell & Black, 1995; Watson, 2006). Freud'un psikodinamik terapi uygularken fark ettiği ilk şeylerden biri danışanda tekrarlayıcı biçimde ortaya çıkan ve psikoterapi çalışmasına karşı duran bir gücün varlığıdır (Yalom, 1980). Direnci tanımlamak ise kolay bir iş değildir; çünkü yapacağımız tanım, teorik yaklaşımımıza sıkı şekilde bağlıdır (Newman, 2002; Turkat & Meyer, 1982). Örnek olarak, davranışçı yaklaşımla çalışan bir terapist direnci yönergelere uymama şeklinde tanımlayabileceken (Leahy, 2003), psikodinamik bakış açısıyla direnç, aktarıma yönelik bir savunma anlamına gelebilir (Schlesinger, 1982). Bunun yanında, direnç terapist olarak danışandan beklentilerimizin neler olduğu ile de oldukça ilintilidir (Leahy, 2003). Beklentilerimize bağlı olarak (ki bunlar da teorik yaklaşımımızla şekillenir), bir psikoterapi sürecinde direnç olarak görülen bir davranış (örn., duygular hakkında az konuşmak), başka bir tedavi kapsamında direnç olarak kabul edilmeyebilir (Leahy, 2003; Turkat & Meyer, 1982).

Teorik farklılıklara rağmen, çoğumuz dirençle ne kast edildiğini biliriz. Bunun sebebi büyük ölçüde, yaklaşımımız ne olursa olsun direncin terapide var olduğu gerçeği ile ilgilidir. Bariz örnekler arasında danışanın uzun süren sessizliği veya seanslara gelmemesi sayılabilir. Basitçe direnç, "değişime karşı koymak"tır (Basch, 1982, s. 3). Aslında direnç tedaviyi bölen bir olay olmaktan çok, terapi boyunca devam eden bir süreç olarak görülür (Schlesinger, 1982; Wachtel, 1982). Diyebiliriz ki psikoterapide direnç hep vardır (Patterson, 2000) ve danışandan çeşitli beklentileri olan bir terapist var olduğu sürece, direncin var olması kaçınılmazdır (King, 1992).

## Teorik Modellere Bakış

Literatüre baktığımızda, psikoterapi teorilerinin sayısı kadar direnç modeline rastlamak mümkündür. Bu sebeple bütün bu modelleri anlatmak bu makalenin amacı dışında görünmektedir. Yine de, bazı önemli yaklaşımların direnci ele alış biçiminden bahsetmek, genel bir bakış açısı oluşturmak açısından önemlidir.

1900ler'in başında direnç kavramını ilk olarak kullanan psikanalitik model (Watson, 2006), danışanları terapiye getiren yüzeydeki sorunların esas sorunlar değil, danışanın içsel çatışmalarının bir temsili olduğunu öne sürmüştü ve bu çatışmalar ilkel biçimde ortaya çıktığı takdirde danışana fazlaca yoğun ve kaygı uyandırıcı geleceğini söylemiştir (Leahy, 2003). Bu gibi durumlarda direnç, söz konusu kaygı uyandıran bilinçdışı materyalin bilinç düzeyine ulaşmasını engelleyici bir işleve sahiptir. Freud'un en önemli gözlemlerinden biri, direncin terapiye bir engel olmadığı, bilhassa terapinin odak noktası olduğudur (Mitchell & Black, 1995). Psikanalitik psikoterapi, aktarımdaki dirençle çalışmayı ve danışanın erken dönem çatışmalara gerilemesini (regression) içerir (Leahy, 2003). Bilinç dışı ve bilinç düzeyindeki direnci yorumlayan analist, danışanın derindeki savunma mekanizmalarını açığa çıkarır ve güçlerini azaltmaya yardımcı olur (Lorand, 1967).

Psikanalitik modelin üzerine inşa olan Adlerci bakış açısı da direnci her klinik durumun bir gerçeği olarak kabul eder ve direncin koruyucu ve uyumsal (adaptive) işlevini vurgular (Watson, 2006). Bu yönetime göre, direnç birbiriyle etkileşen birkaç faktörün sonucu oluşur (King, 1992). İlk olarak, danışan davranışları, semptomlar biçiminde de olsa danışanın kendi bakış açısıyla ve durumuyla tutarlıdır. Koşullar düşünüldüğünde danışan, elinden gelenin en iyisini yapmaktadır. İkinci olarak, direncin bir işlevi de bireysel sorumluluktan kaçınarak özgüveni korumaktadır (King, 1992). Son olarak direnç, danışan ve terapistin terapi amaçları ve ihtiyaçları konusunda anlaşmazlık içinde olmalarıyla ilişkili olabilir.

Davranışçılar ise genellikle direnci ödevleri veya seanslar arasındaki görevleri tamamlamama gibi biçimlerde görülen tedaviye uyum göstermeme olarak ele alırlar (Leahy, 2003; Turkat & Meyer, 1982). Söz konusu uyum göstermeme öğrenme ve pekiştirme modellerini kullanarak açıklanır. Bu bakış açısına göre dirence sıkça katkıda bulunan faktörler danışanın beceri eksikliği, pekiştirme koşulları (örn., uygun olmayan pekiştiriciler) ve terapist ile danışan arasındaki hedef uyumsuzluğudur (Turtat & Meyer, 1982). Tedaviye uyumu arttırmak için kullanılan pek çok tekniğe örnek olarak şekillendirme (shaping) verilebilir. Örneğin terapiye uyum göstermeme, hedefleri çok yüksek tutmaktan kaynaklanıyorsa küçük davranışsal hedefler planlanarak her adım uygun pekiştiricilerle ödüllendirilebilir (Leahy, 2003).

Son olarak bilişsel yaklaşım, irrasyonel inançları direncin kaynağı olarak görür (Burns, 1999; Ellis, 2002; Leahy, 2003). Danışanların terapi ve değişimin nasıl gerçekleşeceği ile ilgili atıfları direnci belirleyen en önemli faktörlerdir (Meichenbaum & Gilmore, 1982). Buna göre, tedaviye uyum dirence değil, danışanın direnç konusundaki düşüncelerine bağlıdır (Meichenbaum & Gilmore, 1982). Danışanların "değişmek çok zor" benzeri inançları işlevsel olmasa da, bu tür düşünceleri değiştirmeleri kolay değildir (Ellis, 2002). Bilişsel terapi uygulayan terapistler danışanı terapiye daha iyi adapte edebilmek için psikoeğitim, irrasyonel düşüncelerin sorgulanması, işbirliğini artırma, değişimin getiri ve götürülerinin belirlenmesi gibi yöntemlerden yararlanırlar (Newman, 2002).

## Direncin Kavramsallaştırılmasında Yaşanan Değişimler

Geleneksel bakış açısı direnci danışandan kaynaklanan bir süreç olarak konumlandırmaktaydı (Safran & Muran, 2000). Yani direnç dendiğinde, danışanın yardım almaya, iç-görü kazanmaya ya da terapide ilerlemeye olan direnci akla gelirdi (Silverberg, 1990). Psikanaliz literatürünün genelinde yaşanan, tek kişiye odaklanan bakış açısının daha ilişkisel ve iki kişiye odaklanan bir bakışa doğru evrilmesi

durumu, zaman içinde direncin yorumlanışını da etkiledi (Safran & Muran, 2000). Direnç zamanla tek başına danışandan kaynaklanan değil, terapistin ve terapötik ilişkinin de katkı sunduğu bir süreç olarak kavramsallaştırılmaya başlandı. Bu ilişkiselliği ve etkileşimi vurgulayan Butler ve Bird (2000), direnci “terapist-danışan mücadelesi” şeklinde tanımlamış ve dirençli danışan kavramının “doğrusal, suçlayıcı ve hiyerarşik” olduğunu öne sürmüştür (s. 123). Bugün, hala bazı klinisyenler direnci danışandan temellenen bir kavram gibi görmekte ve müdahaleler işe yaramadığında danışanı sorumlu tutmaktadır (örn., “İyileşmek istemiyor”, “Çok dirençli”). Bu geleneksel bakış oldukça basittir ve dirence katkı sunabilecek danışan özelliklerini (örn., danışanın geçmişi, inançları) hesaba katmaz. Ayrıca, tek kişiye odaklanan bu bakış, terapistlerin dirence katkılarını araştırmalarına ve terapi sürecine fayda sağlamayan kendi duyguları üzerine çalışmalarına engel olabilir (Newman, 1994). Dryden ve Neeman (2011) terapistleri terapötik işbirliğindeki sorunları incelerken suçlu danışanda arama konusunda uyarılmış; terapistlerin dirence kendi katkılarının farkında olmayabileceklerini ve bunu araştırmaya isteksiz olabileceklerini söylemiştir. Öyle ki, danışanı “zor” olarak tanımladığımız birçok durumda bu zorluk, danışanda yatan bir özellik olmaktan öte, terapistin deneyimsizlik ve-ya kendi duygusal meseleleri sebebiyle danışanla çalışmakta yaşadığı zorluktur (Lazarus & Fay, 1982; Wessler, Hankin, & Stern, 2001).

Değişim yaşanan bir diğer konu ise direncin olumsuz bir süreç olduğu görüşüyle ilgilidir. Erken dönemdeki kavramsallaştırılmasında direnç, aşılması gereken bir engel olarak görülmekteydi. Freud ilk çalışmalarında direnci bilinçdışı materyali anlama yolundaki bir set olarak kavramsallaştırmıştı (Patterson, 2000; Safran & Muran, 2000). Sonrasında yapısal modelin geliştirilmesiyle Freud, direnci içsel çatışmaların yarattığı tehdide verilen bir tepki olarak görmeye başladı (Safran & Muran, 2000). Bu bakışa göre direnç, danışan dinamikleri ve aktarım gibi araştırılmaya ve yorumlanmaya değer bir kavram haline geldi (Patterson, 2000). Adler gibi diğer teorisyenlerin katkılarıyla, direncin kurtulmamız gereken bir şey olduğu inancı değişti; direnci araştırmak ve anlamak önem kazandı (Safran & Muran, 2000). Direnci anlamaya çalışmak önemliydi çünkü direnç sıklığı ve derecesi farklı olsa bile bütün klinik ortamlarda vardı ve bütün danışanlar terapiye bir çeşit karşı tepki göstermekteydi; diğer bir deyişle direncin olmadığı bir danışmanlık ortamı düşünülemezdi. Başka bir önemli nokta olarak da direnç, tedavi sonucunu etkilemekteydi (Otani, 1989).

Direnci olumsuz nitelendiren görüşün aksine, günümüz bakış açısıyla, aslında direnç olarak tanımladığımız davranışların (klinisyen olarak bize işlevsiz gibi görünseler de) danışanlar için bazı işlevleri yerine getiriyor olabileceği düşünülebilir (Dewald, 1982). Silverberg (1990)’e göre danışanları “dirençli” olarak tanımlamak ve değiştirmeye çalışmak, onlardan atılma yönündeki beklentimizle çelişmektedir. Bazı durumlarda direnç dediğimiz şey danışanın kendi ihtiyaçlarının peşinden gitmesi ve terapistten bağımsızlığını koruma çabası olabilir. Dolayısıyla direnç, danışana öz-yeterliliğini ve öz-etkinliğini gösterme imkânını sağlayan bir yapı olabilir (Messer, 2002). Bunun yanında direnç, danışanın zorlandığı durumlarda çatışmaları çözme biçimi olarak devreye girebilir. Örneğin, diğer ifade ve çözüm biçimleri danışana kaygı uyandırıcı ya da yabancı geldiğinde, direnç danışanın içsel çatışmaları çözmede kullandığı en iyi ve işlevsel yol olabilir (Dewald, 1982). Bischoff ve Tracey (1995), direnci tedaviye uyum göstermeme şeklinde yorumlamanın eksikliğine işaret ederek, direncin çoğu zaman sınırları korumak gibi sağlıklı bir işlevselliğin sonucu olduğunu söyler. Örnek verecek olursak, terapistin yorumu danışanın deneyimine uymadığında danışanın itiraz etmesi oldukça sağlıklı kabul edilir (Ellis, 2002).

Özetle, direncin danışanın olumsuz bir özelliği olmadığını, hem terapist hem de danışanın katkısına açık bir olgu olduğunu ve terapistin dirence kendi katkısını araştırmasının büyük önem taşıdığını söyleyebiliriz. Ayrıca, tarihsel olarak öyle çağrışırsa da, direnç istenmeyen ve olumsuz bir şey olmak zorunda değildir. Gerçekte direnç önemli bir bilgi kaynağıdır ve danışan için uyumsal (adaptive) bir strateji olabilir. Dolayısıyla terapistin direnci, kullandığı yaklaşımdan yola çıkarak anlamaya çalışması terapi çalışmasına önemli bir bilgi aktarımı sağlayabilir.

## Vaka Örneği

Berke'nin psikoterapi sürecinde direncin tartışılmasına geçmeden önce, danışanın sorunları, arka planı ve psikoterapi çalışmasının ana hatlarından bahsetmek bilgilendirici olacaktır. Berke işçi sınıfı, dini azınlık mensubu bir ailenin tek çocuğudur ve fen bilimleri bölümlerinden birinde öğrencidir. Berke'yi terapiye getiren temel sebep dikkat problemi diye tanımladığı, sınavlarda doğru cevapları hatırlayamaması ve odaklanmakta yaşadığı zorluk sebebiyle okul başarısında yaşadığı düşüştür. Berke'nin buna verdiği tepki kendisini takıntılı biçimde cevabı hatırlamaya zorlamak ve hatırlayamazsa sınavı terk etmek şeklindedir. Danışanın oldukça yoğun bir ders programı vardır, boş zamanlarını ise okuyarak, şiir yazarak, öğrenci kulüplerinde oyunculuk yaparak ve karikatür çizerek geçirmektedir. Terapiye başladığında danışan bir sönestrde 8 ders almakta, gün içinde okuması "gereken" kitaplarla dolu ağır bir çantayla okula gitmekte, uyku süresini 5 saate indirmeye çabalamaktaydı. Berke hayatının dürüstlük, samimiyet, tutarlılık gibi ilkeler doğrultusunda şekillendiğini söylemekteydi. Örneğin samimi bulmadığı için bir ortamda karşılaştığı insanlarla havadan sudan konuşmamakta, bunun yerine susmayı tercih etmekteydi. Aşırı bir sorumluluk hissi vardı; dünyadaki açlık, kuraklık gibi trajediler karşısında kendisini suçlu ve çaresiz hissetmekteydi. Politikayla ilgileniyordu ve sık sık kampüsteki protestolara katılmaktaydı. Hep parlak bir öğrenci olmuştu fakat babasının kendisinden daha fazlasını beklediğini ve performansını eleştirdiğini söylemekteydi.

Danışan babasını hafta sonları bile çalışan mükemmeliyetçi bir kişi olarak tanımlamış, babasının dürüstlüğü takıntı derecesinde ilke edindiğini ve küçüklüğünde Berke'nin yalanını yakaladığında dürüstlükle ilgili öğütler verdiğini söylemişti. Fakat babasının yalnızca alkol almadığı zamanlarda sarsılmaz ve güvenilir olduğunu, dolayısıyla dürüstlüğü babasına göre bir adım öne taşıdığını belirtmişti. Babası Berke'nin çocukluğunda dönem dönem işsiz kalmıştı ve aile bu dönemlerde maddi sıkıntılar yaşamıştı. Çocukluğunda Berke, faturaları ve kiranın ödenip ödenmediğini takip ettiğini ve ailenin maddi birikimlerinin kendi odasında saklandığını hatırlamaktaydı. Berke'nin babasının uzun yıllardır süren alkol problemi vardı, haftanın birçok günü eve geç gelmekte, sesini yükseltmekte ve Berke'yi uyandırmaktaydı. Berke bu durumu öngörülemez, samimiyetsiz ve babasının ayık haliyle tutarsız bulduğunu, böyle durumlarda babasına yaptığının yanlış olduğunu göstermek için onunla konuşmadığını ve onu yok saydığını söylemişti. Bir çocukluk anısında Berke, annesinin hastalandığı bir gece babası sarhoş olduğu için kendi başına ambulans çağırdığını ve hastanede evrak işlerini hallettiğini hatırlamaktaydı. Danışan annesine duygusal olarak daha yakındı. Anne ve babasının evliliklerinin maddi bir ortaklığa benzediğini söyleyen Berke, anne babasının tartışmaları sırasında araya girdiğini, onları farklı odalara götürerek sakinleştirdiğini ifade etmişti. Bu bilgiler bana Berke'nin babasının alkol probleminin de etkisiyle duygusal olarak stabil olmayan bir ortamda büyüdüğünü ve erken yaşta aile içinde bir ebeveyn rolü üstlendiğini düşündürmüştü.

Berke'nin babası Berke'nin aldığı kararlarda hep çok etkili olmuştu. Sosyal bilimlere meraklı olduğu halde fen bilimlerinden bir bölümü seçen danışan, kendisini anlamaması ve yönlendirmesi sebebiyle babasını suçlamaktaydı. Çocukluğundan beri "çok bilen, ukala" olarak tanımlandığını söyleyen Berke, yaşı küçük olduğu için ciddiye alınmadığını belirtmişti. Üniversiteye başladığından beri daha bağımsız hisseden Berke, babasıyla politika gibi konularda daha sık zıtlasmaktaydı. Anne ve babasının popüler ve sıradan zevkleri olduğundan yakınan danışan, onların sanat zevklerini şekillendirmeye çalıştığını belirtmişti.

Berke'nin üniversite merkezli bir arkadaş ağı vardı ve kendisini ilişkilerde "yüzde yüz samimiyete inanan, hümanist bir kişi" olarak tanımlamaktaydı. Buna rağmen arkadaşlarının kendisini yanlış anlayacaklarını ve yadırgayacaklarını düşünmekte; bunun sonucunda insanlarla birlikteyken spontane olamamakta ve olası yanlış anlamaları önlemeye çalışmaktaydı. Daha önce hiç romantik ilişkisi olmamıştı ve olursa bunun normal arkadaşlıktan nasıl farklı olacağını bilmediğini söylemişti.

Psikoterapi sürecinin ilerleyişine bakacak olursak, başlangıçta Berke'nin önceliği dikkat problemlerine odaklanmak ve bunların kaynağını anlamak olmuştu. Bu aşamada, çalışmalarıyla ilgili katı

kuralları, kendisinden mükemmeliyetçi beklentileri ve bir dizi katı ahlaki ilkesi olduğu belirlendi. Bu kural ve ilkelerin nasıl oluştuğu, işlevleri ve hayatı üzerindeki etkileri araştırıldı. Ayrıca zaman zaman arkadaşları ve ailesinden de söz eden Berke'nin sosyal durumlarda nasıl değerlendirildiği ile ilgili yoğun bir kaygı yaşadığı ve özellikle yanlış anlaşılma ile ilgili korkuları olduğu belirlendi. Berke ilişkilerinde daha rahat olmak ve içinden geldiği gibi davranabilmek istiyordu. İlişkilerde de samimiyet, yakınlık ve birbirini anlama ile ilgili bazı genellemeleri ve katı kuralları olduğu tespit edildi. Bunun üzerine sosyal ilişkilerde yaşadığı kaygıyı anlamak ve azaltmak bir başka terapi hedefi olarak belirlendi. Sonraki aylarda, ilişkilere dair kural ve inançları saptandı, bunların ne kadar gerçeğe uygun ve işlevsel oldukları, ve ilişkileri üzerindeki etkileri araştırıldı. Kaygıyı telafi etmek amacıyla kendisini açmaktan uzak durma, soyut ve duygusallıktan uzak konular hakkında konuşma, yanlış anlaşılma önlemek uzun açıklamalar yapma gibi bazı yöntemler kullandığı belirlendi. Bunun üzerine, ilişkilerinde kendisiyle ilgili paylaşımlarını, spontanlığı ve duygularını artırması üzerine çalışıldı. Buna paralel olarak, kendi duygularının farkına varması ve bu duyguların nasıl oluştuğunu anlaması konularında da yol alındı.

### **Direncin Kavramsallaştırılması**

Direnç birçok farklı şekilde ortaya çıktığı gibi, birçok farklı amaca da hizmet edebilir (Messer, 2002). Yukarıda da belirtildiği üzere, direnci nasıl tanımladığımız ve kavramsallaştırdığımız büyük ölçüde teorik duruşumuza ve danışandan beklentilerimize göre şekillenir. Ben eğitimi ağırlıklı olarak Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli bir terapist olarak danışanların ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirdiğim ve danışanları daha bütüncül ve zengin bir bakış açısıyla ele almamı sağlayan eklektik bir yaklaşım kullanmaktayım. Uyguladığım temel terapi yöntemi bilişsel davranışçı terapi olmasına rağmen, Berke ile yürüttüğümüz psikoterapi çalışmasında danışanın kavramsallaştırmasında ve bazı şikayetlerin çözülmesinde bilişsel davranışçı yöntem katkıda bulunduğu inandığım içgörü ve ilişki odaklı bir terapi yaklaşımı olan psikodinamik yaklaşımın teori ve tekniklerini terapötik çalışmada entegre ettim. Bu şekilde terapistin temel psikoterapi yaklaşımını koruyarak, bununla uyum sağlayan ve terapi sonucuna anlamlı bir katkı sağlayabilecek farklı terapi yaklaşımlarından teori ve teknikleri esas yaklaşımın eksiklerini giderecek şekilde kullanmasına asimilatif bütünleştirme (assimilative integration) denmektedir (Lampropoulos, 2001). Dolayısıyla, uyguladığım terapötik yaklaşımda temel olarak bilişsel davranışçı yaklaşımdan yola çıkarak Berke'nin çarpıtılmış düşünce, kural ve inançlarının saptanması, bunların ortaya çıkardığı duyguların tespit edilmesi, bilişsel yeniden yapılandırma ve inceleme gibi teknikler kullandım. Bu yaklaşıma ise özellikle terapideki direnci ve terapötik ilişkiyi anlama açısından katkıda bulunduğu inandığım psikodinamik teoriyi entegre ettim. Bu yaklaşıma uyumlu biçimde Berke'den terapist olarak beklentilerim arasında öne çıkanlar, olaylar karşısındaki düşünce ve duygularının saptanması, çocukluk yaşantıları ve aile ilişkileri gibi geçmişten gelen konuların araştırılması ve bugünkü davranış örüntüleriyle bağdaştırılması, tekrarlayıcı düşünme ve ilişki kurma biçimlerinin anlaşılması gibi konularda benimle işbirliği içinde olmasıydı. Şimdi, direnç bağlamında bu beklentilerimin terapide nasıl karşılık bulduğuna bakalım.

Danışanların terapideki davranış biçimleri terapi dışındaki tepkileriyle benzerlik gösterir (Engle & Holiman, 2002). Buna dayanarak, Dryden ve Neenan (2011) danışanların kişilerarası ilişki biçimlerinin terapi çalışmasındaki dirence katkıda bulunabileceğini söylemiştir. Berke'ye sorduğum en basit görünen sorulara bile duygusal içeriği olmayan, uzun, genellenmiş ve soyut cevaplar almaktaydım. Berke entelektüel konuşma biçimini çok sık kullanmaktaydı; bu stil danışanın kasıtlı ve tekrarlayıcı biçimde teknik bir dil ve soyut kavramlar kullanması şeklinde tanımlanabilir (Otani, 1989). Aşırı derece entelektüel kişilerarası ilişki tarzı olan danışanlar duygularını hakkında konuşmaktan kaçınabileceği gibi, sorunlarını oldukça rasyonel biçimde açıklayabilirler. Bu tarzın entellektüelizasyon savunma mekanizmasıyla benzerliğini fark edebilirsiniz. Entellektüelizasyon kişinin hoş gitmeyen duygulardan kaçınmak amacıyla, duygu ve

dürtüleri kontrol etmek için genelleştirme ve soyutlamalar kullanması şeklinde tanımlanabilir (Zepf, 2011). Bu mekanizmayı kullanan danışanlar duygularının varlığını kabul etseler bile, içsel deneyimleri hakkında tıpkı bir hava durumu raporu okuyormuşçasına konuşurlar (McWilliams, 1994). Söz konusu soyutlamaların duyguyu yalıtarak, içgüdüsel istekleri bilinçten uzak tutma işlevi gördüğüne inanılmaktadır (Zepf, 2011).

Berke'nin entelektüel kaynaklarını, soyutlamaları ve genelleştirmeyi bir savunma olarak kullanmasına birçok örnek verilebilir. Örneğin bir görüşmemizde, Berke'nin sosyal ilişkilerde spontane olamaması ve konuşmanın akışını kontrol etme çabası hakkında konuşmaktaydık. Ben olumsuz beklentilerini ve duygularını anlamaya çalışırken Berke odağımızı dil felsefesine olan ilgisine, dilin işlevine ve manipüle edici özelliğine çevirdi. Başka bir seansta cinsellikle ilgili konuştuğumuzda, porno endüstrisini cinsiyet çalışmaları jargonuyla eleştirmeye başladı. Tahmin ediyorum ki bu tarz, sosyal ilişkilerinde de benzerdi; Berke arkadaşlarıyla şiir, politika gibi konularda uzun sohbetler ettiklerinden bahsediyor, fakat kendiyile ilgili çok az şey paylaşıyordu. Düşünce ve deneyimlerini soyut kavramlarla anlattıkça Berke, içsel deneyimlerinden ve psikolojik dünyasından uzaklaşarak daha genel, soyut; fakat güvenli bir alana doğru kaymaktaydı.

Messer (2002) direncin bir biçimi olarak danışanın dürtü, duygu, fantezi ve güdülerini tanımaya yönelik direnci'nden söz etmiştir. Berke'nin entelektüelizasyonunun bir işlevi de bu kaygı uyandırıcı duygu ve arzuları engellemek olabilirdi. Messer (2002)'e göre, danışanlar olumsuz duyguların (özellikle kaygının) açığa çıkma ihtimali sebebiyle bu alanları göstermekten uzak dururlar ve bu kaçınma terapist tarafından ele alınmalıdır. Berke terapide uzun süre istenmeyen ve utanç verici bulduğu öfke ve cinsellik gibi konuları konuşmaktan uzak durmuştu. Ona göre, bu dürtü, duygu ve fantezileri kabul etmek ve anlatmak oldukça zordu. Öfkelerini, saldırgan dürtülerini ve fiziksel ihtiyaçlarını reddediyordu ve eğer bunlara izin verirse, bu dürtülerin kendisini tamamen esir alacağından korkuyordu. Fiziksel ihtiyaçlarını ve duygularını zayıflık olarak tanımlayan Berke, bunların kontrol altında tutulmadığı takdirde kendisine ve başkalarına zarar vereceğine inanıyordu. Örneğin, olumsuz bir yaşantıya verdiği tepkiler hakkında konuşurken otomatik şekilde "Ama öfkelenmedim" diyor ve öfkelenmeye hakkı olmadığını; bir katile bile kızamayacağını çünkü onun bile kötü bir insan olmak amacıyla yaşamadığını söylüyordu. Buna rağmen, protestolar esnasında polis memurlarına zarar verme fantezileri vardı ve öfkelenmediği takdirde kontrolünü kaybetmekten korkuyordu. Berke için terapistin olan duygularını dile getirmek de zordu. Diğer duygular arasında, özellikle terapistin karşı öfkenin bastırılması aktarımda en sık yaşanan dirençlerden biri kabul edilir (Messer, 2002). Bu tür bir direnç, danışanın terapistten bir karşı saldırı geleceğine yönelik endişesiyle ilişkili olabilir (Messer, 2002). Berke terapi süresince, bana karşı olumsuz duygularını dile getirmekten uzak durdu. Bazı seanslarda ses tonu ve duruşu öfkelenmediğini yansıtsa da bunu sözel olarak dile getirmedi ve yapılan yüzleştirmeleri de uzun süre reddetti. Bunlara ek olarak Berke, terapide uzun süre cinsellikle ilgili konuları paylaşmadı. Terapist konuya değindiğinde ise bu gibi şeyleri terapide konuşabileceğini bilmediğini ifade etti. Berke cinsellikle ilgili arzularını kontrol edememe endişesi taşıyordu ve cinsel dürtülerini bastırmaya çalışmaktaydı ("Önemeye çalışıyorum, keşke cinsel istek gibi bir zayıflığım olmasaydı"). Berke için öfke ve cinsellik gibi bu derece kaygı uyandıran konuları terapide dile getirmek fazla riskli görünüyordu. Berke'nin geçmişini düşünülürken, tıpkı eleştirel ve cezalandırıcı babası gibi terapisti olarak benim de onu dürtüleri ve spontanlığı karşısında kabul etmeyeceğimden ve eleştireceğimden korkmuş olabilirdi.

Leahy (2003)'e göre, birçok danışanın değişime yönelik isteksizliğinin temelinde ahlaki akıl yürütme olabilir. Berke'nin düşüncelerinin çoğu suçluluğun eşlik ettiği ahlaki prensipler ve "-meli, -malı"lar tarafından yönlendirilmekteydi. Kullandığı dilde sıkça kurallara, görevlere ve zorunluluklara atıfta bulunmaktaydı. Yedinci seansta, yalnızca keyif için yapılacak aktiviteleri gerçekleştirmekten kaçındığını ve bunlara olan ihtiyacından kurtulmaya çalıştığını söylemiş; açlık ve kuraklık gibi durumlarda insanların değerlerini kaybettiğini ve yaptıkları her şeyde kendilerini haklı gördüklerini belirtmişti. Berke'nin bu tavrı ahlaksallaştırmanın savunma olarak kullanılmasına örnek oluşturabilir. Bu savunmayı kullanan

kişiler kararlarını ve davranışlarını, ahlak-ki sebeplerden dolayı gerçekleştirilmesi şart olan görevler olarak tanımlarlar (McWilliams, 1994). Ayrıca bu kişiler, kendilerinin aktör olmadığı durumlara yönelik bile aşırı bir sorumluluk hissederler (McWilliams, 1994; Leahy, 2003). Berke dünyadaki insanların ısrabına yönelik kendini sorumlu hissetmekte ve yardım edemediği için yoğun bir suçluluk hissetmekteydi. İkinci görüşmemizde, kötü geçen bir günün detaylarını sorduğumda Afrika'daki açlık yüzünden kötü hissetmiş olabileceğini söylemiş ve dünyadaki eşitsizlik karşısındaki sorumluluklarımız hakkında konuşmaya başlamıştı. Fark edilebileceği gibi, bu abartılmış sorumluluk, Berke'nin bir çocuk olarak ailesinde yerine getirmesi gereken ve yaşına uygun olmayan sorumluluklarla paralellik göstermektedir. Berke bu özelliğiyle gurur duysa da, bu savunma kesinlikle terapi çalışmamızı zorlaştırmaktaydı. Kendisini baltalayıcı örüntüleriyle ve hissettiği aşırı sorumlulukla ilgili yaptığım yorum ve yüzeleştirmelerde Berke, davranışlarını değer ve prensiplerine bağlıyordu.

Yukarıda değindiğim birçok noktada, Berke'nin kullandığı ortak bir savunma olarak yalıtma (isolation) öne çıkmaktadır. Yalıtma, düşünceler ve duygular ile kendilik arasındaki bağlantıların tehdit edici bir anlamdan uzaklaşması için kırılması olarak tanımlanabilir (Björklund, 2000; Schlesinger, 1982). Yalıtma entelektüelizasyon ve ahlaksallaştırma gibi bilişsel savunmaların temel psikolojik bileşeni olarak kabul edilir (McWilliams, 1994). Çoğu zaman Berke önemli olumsuz olaylarla ilişkili duyguyu yalıtmakta ve olayla ilgili anlattıkları soğuk ve mantıklı bir açıklama şeklinde kulağa gelmekteydi. Ayrıca, tetikleyici olaylar, duyguları ve düşünceleri arasındaki bağ çoğu zaman zayıftı; dolayısıyla duygularla ilgili deneyimi onların tahmin edilemez ve durup dururken oluştuğu şeklindeydi. Dikkat çekici bir örnek 37. Seansta gerçekleşti. Berke haberlerde izlediği ve kendisinde yoğun duygular uyandıran bir olayı anlattı. Haberde bir baba bütün ailesini öldürerek büyük oğluluyla birlikte pencereden atlayıp intihar etmişti. Berke bu olayın kendisiyle bağlantısını anlamamıştı; birlikte anlamını ve bağlantıları araştırdığımızda ilk defa bana annesinin intihar girişiminden bahsetti. Bu olay gerçekleştiğinde haberdeki büyük çocukla aynı yaşıyordu. Berke iki olay arasındaki bağlantıyı reddetti, annesinin girişiminin kendisinde iz bırakmadığını, olumsuz bir duygu uyandırmadığını belirtti. Bu, Fenichel (1946)'in "duygunun yer değiştirmesi" diye tanımladığı durumu hatırlatmaktadır: Danışan önemli bir olayı konuşurken soğukkanlı kalır, fakat olayla ilişkili duygu başka bir noktada açığa çıkar. Terapide çalıştığımız temel alanlar arasında duygularla çalışmak ve kendini tekrarlayıcı örüntüleri saptamak olduğunu düşünürsek, Berke'nin yalıtma savunmasının terapi sürecimizi olumsuz etkilediği aşıkardı.

Leahy (2003)'ye göre, danışanların şematik işlemleri kendini terapi ortamında da gösterir ve terapötik ilişkiye engel teşkil edebilir. Kişiyi özel bir içeriğe sahip olan şemalar kısaca, bilginin işlenmesine sistemli bir yanlılık katan kişiliğin temel parçaları olarak tanımlanabilir (Beck, Freeman, & Davis, 2004). Örneğin, eğer kişinin reddedilme ile ilgili bir şeması varsa, seçici biçimde reddedildiği durumlara dikkatini yöneltebilir veya nötr bir durumu reddedilme şeklinde anlamlandırabilir. Terapide ortaya çıkan temel bir konu Berke'nin yanlış anlaşılacağı ve cezalandırılacağına yönelik inancıydı. Bu şemayla başa çıkmak amacıyla sosyal durumları saniye saniye analiz etmekte, başkalarından gelecek olumsuz tepkileri ve anlaşılmadığına dair belirtileri tespit etmeye çalışmaktaydı. Ayrıca özellikle yeni tanıştığı insanlarla doğru kelimeleri seçmeye ve konuşmanın gidişatını kontrol etmeye çalışmakta, kendisini net biçimde ifade etmek için uzun açıklamalarda bulunmaktaydı. Berke çok basit oldukları ve insanların kendisini 100% anlamalarına engel olacağı gerekçesiyle kategorizasyonlara ve isimlendirilmeye karşı çok hassastı. Bir kadına karşı hissettiği duygulara "hoşlanmak" gibi bir isim takmaktan kaçınıyor ya da insanları tanımlarken çeşitli sıfatlar kullanmanın kişileri o rollere mahkûm etmek anlamına geleceğini söylüyordu. Bunun yanında, Berke'nin baskın, mükemmeliyetçi babasıyla ilişkisine ve toplumdaki azınlık pozisyonuna dayandığını düşündüğüm otorite pozisyonundaki kişi ve kurumlarla ilgili (örn., üniversite, hocalar, devlet), olumsuz inançları vardı. Otoritelerin beklentileri karşısında kontrol edilmiş, cezalandırılmış ve bunalmış hissediyor, ve onları kendisini anlamamakla ve kabul etmemekle suçluyordu. Berke'nin altta yatan



inançlarının bizim ilişkimizde de işlediğini söyleyebiliriz. Bu bakış açısıyla, danışanın yaptığı ve direnç olarak adlandırılabilir birçok davranış aslında şemalarının bir yansıması olarak yorumlanabilir. Örneğin, terapide olaylarla ilgili uzun detaylı anlatımları kendisini tam anlamıyla anlatabilme çabasıyla ilgili olabilir. Yorumlarıma ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle ilgili kategorizasyon çabalarıma olan itirazı kategorize edilmekle ilgili hassasiyeti ve yine yanlış anlaşılma kaygısıyla ilişkili olabilir. Dahası, duygularını ve arzularını terapistte açmaktaki tereddüdü otoritelere yönelik güvensizliğiyle ilgili olabilir; ki terapötik ilişki dahilinde terapist rahatlıkla otorite olarak algılanmaya açıktır. Young, Klosko, ve Weishaar (2003) kişinin kimliğinin önemli parçalarını oluşturan şemaları değiştirmenin zorluğundan bahseder. Bu anlamda direnç, Berke'nin kimliğini korumak ve içsel bir kontrol ve bütünlük oluşturmak için kullandığı bir girişim olarak değerlendirilebilir (Young ve ark., 2003).

### Dirençle Çalışmak

Dirençle çalışma şeklimiz direnci nasıl kavramlaştırdığımızla yakından ilişkilidir (Arkowitz, 2002). Buna rağmen şimdiye kadar farklı teorik modeller arasında direnci yok etmek değil, anlamının gerekliliğine yönelik bir ortaklık sağlandığını söyleyebiliriz. Direnç danışanın tehdit altında olduğuna işaret edebilir (Schlesinger, 1982). Schlesinger (1982) bunun bir paradoks olduğunu söyler; çünkü danışan terapötik çalışmaya direndiğinde aynı zamanda terapistte araştırılmaya değer bir alan hakkında önemli bir bilgi de sağlamış olur. Newman (1994) da direnci anlamının sağladığı zengin bilgiden söz eder. Direnci “esas” tedaviye bir engel olarak görmektense, bu bilgiyi vaka formülasyonuna rehberlik edecek, empatiyi güçlendirecek ve müdahaleleri yönlendirecek şekilde kullanmayı önerir (Newman, 1994). Sonuç olarak, dirençle savaşmak yerine, onu hoş karşılamak mümkün görünmektedir (Schlesinger, 1982).

Berke'nin tedavi sürecinin ilk aşamasında, birçok klinisyen gibi ben de direnci savaşılacak ve yok edilmesi gereken bir engel olarak görmüştüm. Seanslar sırasında ve sonrasında kendimi çıkmazda, çaresiz ve kafası karışmış hissettiğim zamanlar oldu. Berke ve ben uyumlu biçimde hareket edemiyorduk; Berke çoğunlukla entelektüel bir noktadan hareket etmekte, söylediğim ve önerdiğim şeylerin çoğuna itiraz etmekte; ben ise karşılık olarak psikoloji bilgimi kullanarak yöntemlerimi savunmaktaydım. Örnek olarak, iki davranış arasındaki benzerliğe yönelik gözlemimi paylaştığımda Berke, analogi yapmanın sakıncaları ile ilgili bir savunma yapıyor, ben de cevap olarak tekrarlayan örüntüleri saptamanın öneminden bahsediyordum. Bu durum bende öfke, çaresizlik, engellenmişlik gibi duygular uyandırıyor. Seanslar ilerlemesine rağmen yol kat edemediğimizi hissediyordum ve bu durum terapist olarak bende yetersizlik hislerini ortaya çıkarıyordu. Belli ki bu güç mücadelesinin terapi süreci açısından sağaltıcı bir tarafı yoktu. Silverberg (1990) dirence rağmen danışanlara zorla yardım uygulamaya çalışmanın ters bir etki yaratabileceğini söyler; ne zaman ki terapist dirence saygı duyar ve onu yok etmekten vazgeçer, danışan da tedaviye daha uyumlu hale gelir. Terapide dönüm noktası o dönemde aldığım süpervizyonda süpervizörümün verdiği geribildirim yardımıyla gerçekleşti. Süpervizörüm Berke ile girdiğim mücadeleye dikkat çekerek, Berke'nin sadece kendisi gibi davrandığını, terapideki davranışlarının bana ve tedaviye yönelik kasıtlı bir tepki olmadığını söyledi. Berke'nin seans içindeki davranış örüntüsü onun kendini ortaya koyma biçimiydi; süpervizörüm bununla mücadele etmek yerine bilgi verici bir kaynak olarak kullanabileceğimi hatırlattı. Bu geribildirim sayesinde güç mücadelesinden bir adım geri durarak Berke'yi bana ve tedaviye direnen bir kişi yerine, kendisi olmaya çalışan ve kimliğiyle tutarlı hareket eden, tehdit altında, fakat dayanıklı bir kişi olarak görmeye başladım. Terapide varoluş şekline bakarak Berke'nin korkularını, baş etme biçimlerini, sosyal ilişkilerde ilişkilenebilecek biçimlerini anlamaya çalıştım. Savaşmayı bıraktığımda, ilişkimizin güçlendiğini fark ettim.

Yukarıda bahsettiğim gibi, Berke entelektüel tarzı fazlaca kullanan bir danışandı ve bu tarz, terapi görüşmelerimize de egemen olmuştu. Dryden ve Neenan (2011) terapist danışanın entelektüel stilini

pekiştirirse bunun terapötik işbirliğinin kurulmasını zorlaştırabileceğini söyler. Terapinin başlangıcında görüşmelerimizin büyük kısmı soyut kavramların tartışıldığı ve duygulara pek değinilmeyen yuvarlak masa tartışmalarına benzemektedir. Belirli noktalarda, sıkılmış ve çaresizce, Berke'nin konuşmasını bölerek daha spesifik bir soru sorardım; fakat sanıyorum ki bu müdahale işbirliğine katkı sağlamazdı. Diğer zamanlarda, entelektüel-rasyonel konuşmaya ben de katılır ve Berke'yi daha iyi anlamak için genel, soyut kavramlar hakkında takip soruları sorardım. Rasyonel olmayan düşüncelerin geçerliliğini sorgulamanın (ki bu diğer danışanlarla sıklıkla kullandığım bir tekniktir) Berke'yle iyi sonuçlar vermediğini söylemek sürpriz olmaz; çünkü bu sorgulamalar daha fazla soyut tartışmaya yol açıyordu. Sonrasında fark ettiğim şey şuydu: Onu durdurarak ya da entelektüel diyaloga dâhil olarak onun kişilerarası iletişim tarzını pekiştiriyor ve dirence katkı sağlıyordum.

Entelektüel kişilerarası iletişim tarzına sahip danışanlarla çalışmada Dryden ve Yankura (1993; akt. Dryden & Neenan, 2011) duygu ifadesini arttırmak için duygu temelli teknikleri, terapistin kendini açmasını ve mizahı önerir. Berke'nin duyguları ve kişisel deneyimlerine daha fazla yer açma konusunda birkaç teknikten fayda sağladım. Öncelikle, haftalar süren kafa karışıklığı ve çaresizliğin ardından, Berke'yi mantıklı, entelektüel fakat duyguların olmadığı iletişim stiliyle yüzleştirdim. Yüzleştirme, danışanı durdurur ve onu terapistin tespit ettiği fakat çoğu zaman danışanın farkında olmadığı bir gözleme dikkat vermeye davet eder (Schlesinger, 1982). Berke, tarzı hakkındaki yorumuma itiraz etti ve karşıt delil olarak günlük konuları konuşabildiği arkadaşlarının olduğunu, bazı günler bir güzellik fark edeceği, birini seveceği düşüncesiyle evden çıktığını ve duygulu bir kişi olduğunu belirtti. Peki, eğer bu doğruysa, terapide farklı mı davranıyordu? Bunun üzerine Berke kendini nasıl göstermesi gerektiği ile ilgili kaygılı olduğunu, duygular zayıflık olarak görülebileceği için terapide daha büyük konular hakkında konuştuğunu ve bunun saçma bir korku olduğunu ifade etti ("Eğer bir kasaptan örnek verseydim gülünebilirdi"). Bu paylaşım esnasında duygulanımında belirgin bir değişiklik olmamıştı ve Berke duygular hakkında genel bir konuşma ile sözlerine devam etti. Danışan sonraki görüşmeye tarzı hakkındaki geribildirimime karşıt başka gözlemler geldi. Bu müdahalenin iki şekilde işe yaradığını düşünüyorum: Birincisi, davranışı uzun süre değişmese de Berke kendi iletişim biçimini gözlemlemeye başladı. İkincisi ise, bize Berke'nin alta yatan inançlarıyla ("Duygular zayıftır", "Entelektüel maskesini takmazsam küçümsenebilirim") ilgili bilgi verdi. Tedavi süreci boyunca çok kere Berke'nin iletişim stili ile ilgili yüzleştirmeler yaptım. Aramızdaki güven ve işbirliği güçlendikçe Berke gözlemlerime karşı daha açık olmaya başladı. Ardından entelektüel konuşmanın insanlarla sohbeti girmeyi kolaylaştırma gibi işlevleri hakkında konuştuk ve ilişkileri üzerindeki etkilerini araştırdık. Güvenilir bir ilişki kurmamızı takiben, Berke'nin entelektüel tarzına yönelik mizah da kullanmaya başladım ve Berke de bu konuda şaka yapmaya başladı ("Size kızmış olsam bile bunu genelleyip psikoloji eleştirisi yapardım"). Mizahın psikoterapi ilişkisini derinleştirme ve terapötik işbirliğini kurma potansiyeli vardır (akt., Sultanoff, 2013). Bizim için mizah, artan uyumumuzun ve yakınlığımızın bir göstergesi haline geldi.

Yardımcı olan bir başka strateji de Berke'nin söylediklerini basitleştirerek, genel ve soyut alandan kişisel alana taşıyarak yaptığım çerçevelendirmeler (reframing) oldu. Berke nadiren birinci tekil şahısta konuşurdu. Bunun yerine, insanlardan ve insanlıktan bahseder ya da kendi deneyimlerini tarif ederken edilgen cümle yapısı kullanırdı. Bir görüşmemizde, hocasıyla girdiği bir tartışmadan sonra eğitim sistemini eleştiriyordu. Söylediklerini yeniden çerçevelendirdim ve duygusunu aynalayarak "Hocalar ihtiyaçlarınıza duyarlı davranmadığı için öfkelenmişsiniz" dedim. Bu şekilde odak noktamız genellemelerden uzaklaştı ve ilerleyen seanslarda Berke duygu, düşünce ve davranışlarıyla ilgili daha fazla konuşmaya başladı.

Rasyonel ve entelektüel stili yoğun olarak kullanan Berke'yle duygularla çalışmak tedavinin önemli bir kısmını oluşturdu. Daha önce de bahsettiğim gibi Berke önemli olaylardaki duygularını yalıtıyordu ve duygularının günlük durumlar, düşünceler ve davranışlarıyla bağlantısını kurmakta zorlanıyordu. Kırk beşinci görüşmemizde yaptığı gözlem tam olarak bunu yansıtıyordu: "Olumsuz olayları izole ediyorum,

ne geçmişe sığıyorlar ne de geleceğe". Burada biraz psikoeğitim kullanmak durum-düşünce-duygu ilişkisini anlatmam açısından işe yaradı. Bunun ardından, duyguların kaynağını araştırmaya başladık. Örneğin sınavlarda dikkat probleminden yakındığında, o anki düşüncelerini ("Hatırlamam lazım, unutmak kabul edilemez"), duygularını (kaygı, stres) ve davranışlarını (cevabı hatırlamaya zorlamak, sınavı yarıda bırakmak) araştırdık. Böylece, Berke'nin duyguların tahmin edilemez ve tehditkâr olduğu ile ilgili düşünceleri değişmeye başladı.

Bu süreçte bazı noktalarda kendimle ilgili paylaşımlarda bulundum ve bunun terapötik bir etkisi olduğunu düşünüyorum. Maroda (2010)'ya göre terapistin duygularını paylaşması "danışana kendisini daha açık biçimde görebilmesi ve kendisini diğerlerine göre konumlandırabilmesi konusunda davranışsal bir geribildirim sağlar" (p. 118). Rogers ise terapistin kendini açmasının (self-disclosure) dikkatlice kullanılması gereken bir teknik olduğunu ve ancak terapistin ihtiyaçlarını doyumak yerine danışanın yararına olacaksa kullanılmasını önerir (Holmes, 2005). Kendimi açtığım zamanların çoğunda amacım Berke'ye kendini baltalayan örüntüleriyle ilgili ayna tutmak olmuştur. Örneğin, ilerleyen seanslardan birinde Berke'nin soyut tartışmalarının bizi bir yere götürmediğini fark ettim ve hissettiğim kaybolmuşluk ve kafa karışıklığı duygularını onunla paylaştım. Bunu takiben, söz konusu iletişim biçiminin Berke'nin anlaşılma isteğine nasıl hizmet ettiğini ve diğer ilişkilerini nasıl etkiliyor olabileceğini konuştuk. Berke geri bildirimimi kabul etti ve görüşmenin sonunda kendisini genel, soyut kavramlarla anlatmasının kendini baltalayan ve insanlar tarafından anlaşılmayacağı yönündeki beklentisini gerçekleştiren bir tarafı olabileceği sonucuna vardık.

Duygularını dışa vurmayan danışanlarla çalışırken McWilliams (1994) danışanlara tekrar tekrar duygularını sormanın bir güç mücadelesi yaratabileceğini söyler ve bunun yerine hayali, sembolik ve sanatsal iletişim yöntemlerini kullanarak terapiye duygusal bir boyut katabileceğimizi belirtir. Ben de entelektüel konuşmayı kırabilmek ve Berke'nin duyguları üzerindeki kontrolünü azaltabilmek için sıkça metafor kullandım, ve hayal gücünün ve fantezilerinin ifadesini teşvik ettim. Örneğin, görüşmelerimizden birinde Berke gizli duygu, arzu ve fantezilerini "karanlık oda" olarak adlandırdı. Ondan bu odayı hayal etmesini ve detaylıca bana anlatmasını istedim. Uzun süre kullandığımız bu metafor bize Berke'nin bastırılan istek ve duygularını kelimelere dökebilmesi için bir araç sağladı. Başka bir zaman, bana kontrolden çıkmaktan korktuğunu söylediğinde hayal gücünü kullanmasını ve kontrolü nasıl kaybedeceğini, neler yapacağını tarif etmesini istedim. Danışanı kendini açmaya davet ederken ona duygularının ve fantezilerinin yargılanmadığı, kabul edici bir ortam sunmanın da gerekli olduğuna inanıyorum. "Karanlık oda"sını empati ve kabulle dinledikçe, saldırgan ya da dürtüsel isteklerini normalleştirdikçe inanıyorum ki bu, Berke'ye düzeltici bir deneyim (corrective experience) sağladı. Zaman içinde işbirliğimiz güçlendi ve uzun dönemde Berke ihtiyaçlarına daha az cezalandırıcı yaklaşarak ilişkilerde kendisini açmak konusunda daha cesur adımlar atmaya başladı.

Berke'nin bana yönelik olumsuz duygularını ifade etmesinin duygusal kısıtlılığını kırmada önemli bir adım olduğunu düşünüyorum. Bazen görüşmelere öfkeli geldiğinde ve insanların kendisini anlamadığını ifade ettiğinde bana yönelik benzer hisleri olup olmadığını merak ederdim. Birkaç kez direkt olarak sordum. Görüşmelerimizden birinde, duyguları kabul etmekten kaçındığıyla ilgili yaptığım yorumu takiben ses tonunun, duruşunun değiştiğini ve bana öfkelenildiğini fark ettim. Fakat onu durdurup az önce ne olduğunu sorduğumda olumsuz bir duygunun varlığını reddetti. Bir güç mücadelesine girmedim fakat bir sonraki görüşmemize önceki seans hakkında konuşarak başladım. Berke bana öfkelenildiğini kabul etti ve anlaşılma hissettiğini söyledi. Önceki seans bana ne söylemek istemiş olabileceğini sordum. İlk defa açıkça bana yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerini paylaştı ve bunu memnuniyetle karşıladım. Safran ve Muran (2000) terapist danışanın öfkesine karşı bir atak gerçekleştirmediğinde bunun, danışanın saldırganlığın tehlikeli olduğuna yönelik inancını boşa çıkardığını söyler. Bu noktadan sonra, "perde" diye tanımladığımız Berke'nin duygu ifadelerini kısıtlayan engeller hakkında konuşmaya ve olumsuz duyguları nasıl ifade edebileceğine odaklanmaya başladık. Sonrasında perde, düşünce ve duyguların bloke edilmesini

simgeleyen sıkça kullandığımız başka bir metafor haline geldi. Ayrıca, 100 % anlaşılma beklentisinin ne kadar gerçekçi olduğunu konuştuk ve insanlarla duygu ve düşüncelerini paylaşmasının anlaşılma beklentisine yardımcı olabileceği fikrinden yola çıkarak davranışsal çalışmalar yaptık.

Newman (1994) danışanın terapisinin gidişatında söz sahibi olmasına ve seçim yapmasına izin vermenin dirençle çalışırken önemli bir adım olduğunu vurgular. Bu yöntem bize de terapötik ilişkiyi güçlendirmek ve danışanın işbirliğini arttırmak açısından yardımcı oldu. Örneğin bir görüşmemizde Berke sınavlarda düşen başarısından yakındı ve terapide çok temel ve zor konuları ele aldığımız için zihinsel enerjisinin çoğunu bu konular üzerine düşünerek harcadığını sözlerine ekledi. Bu deneyimi üzerine daha detaylı konuştuktan sonra ona önümüzdeki birkaç seans okul performansıyla ilgili konuşarak o alanda neler olup bittiğine bakmak isteyip istemeyeceğini sordum. Berke buna şaşırды ve bu gibi günlük konular hakkında konuşabileceğimizi bilmediğini söyleyerek teklifimi kabul etti. Sanıyorum ki buradaki önerim ona yaşadığı zorluğu anladığımı, onayladığımı ve otonomisine saygı duyduğum mesajını verdi. Ayrıca, ihtiyacını onaylamam ve ona kontrol şansı vermem danışanın şemalarından kaynaklanan, insanların onu anlamayacağı ve dikkate almayacağına yönelik beklentileriyle de çalışmış oldu.

Ahlaki akıl yürütme terapi çalışmamızdaki en zor alanlardan biriydi. Leahy (2003) terapistin ahlak kurallarına karşı yaptığı vurgunun danışanları terapiden yabancılaştırabileceğini savunur. Bu sebeple ben de Berke'nin ahlaki bakışını ve diğer insanların ihtiyaçlarına olan hassasiyetini tanımaya ve saygı duymaya çalıştım. Fakat bir yandan da ahlaki kurallarını kendine zarar vermeyecek, orantılı düzeye çekmeye çabaladım. Berke kontrol edemeyeceği durumlarda gerçekten ne kadar sorumluluk sahibi olduğunu sorgulamak için kullandığım bilişsel tekniklere karşı çıktı ve daha iyi bir dünya için olanlardan sorumlu olduğunu açıkça belirtti. Neyse ki, ahlaki düşüncelerindeki iki uçluluğa işaret eden yorumlarıma karşı daha açıktı. Bu sebeple ona, sorumlulukla hareket etmenin kendine işkence etmeyi gerektirmediğini ve duyarsızca davranmak ile aşırı sorumluluk/suçluluk uçları arasında başka alternatifler de olduğunu göstermeye çalıştım. Buna rağmen ahlaki konulardaki katı kuralları ve üzerinde taşıdığı aşırı sorumluluk hissi terapiye en az cevap veren alanlar oldu.

Alexander (1930, 1946)' a göre, terapisinin iyileştirici gücü geçmişteki duygusal durumları ve olayları hatırlamaktan geçmez; travmatik olayları tamir eden şey, düzeltici deneyimdir (corrective experience, akt., Hartman & Zimberoff, 2004). Ben de uyguladığım müdahalelerin çoğunluğunda en temel terapötik faktörün yeni bir ilişkilene şekline getirdiği deneyimlerden kaynaklanan bir öğrenme olduğuna inanıyorum. Tedavi boyunca birkaç istisna haricinde Berke'nin ilişkilerle ilgili altta yatan şemalarının oluşturduğu beklentilerin aksine, bana atanan rolü (Messer, 2002) oynamadım. Bu rol, kontrol eden ve cezalandıran babasının rolü idi. Bunun yerine ona, kendi ihtiyaçlarının peşinden gitmenin, saldırgan ve cinsel dürtülerin ifadesinin ve zayıflığın kabul edildiği yeni bir ilişki biçimi sunmaya çalıştım. Bugün yaklaşık iki yıl süren terapi çalışmasının ardından Berke'nin terapi sürecine baktığımda, onun terapisinin bitiminde daha spontane ve daha az kontrolcü olduğunu, duygularını ifade etme konusunda daha rahat olduğunu ve kendi kişisel ihtiyaçlarına karşı daha anlayışlı olduğunu söyleyebiliriz. Maroda (2010)'ya göre her danışanın, terapist değişimin yararlı olacağını söylese de, değişmek istemediği alanlar vardır. Berke hala yanlış anlaşıldığına yönelik ipuçlarına karşı hassas; fakat yanlış anlaşılma bile kendisini anlatabileceğini söylüyor. Hala ciddi ve rasyonel bir tarzı var, fakat ilk defa sonuçlarını düşünmeden arkadaşlarına şaka yapabildiğini söylüyor. Hala dünyayı değiştirmek için ahlaki açıdan sorumlu hissediyor fakat açık şekilde bu yönünü değiştirmek istemediğini belirtiyor. Onun seçimlerine ve kimliğine saygı duyuyorum ve Berke'nin geldiğimiz nokta ile ilgili dile getirdiği memnuniyetine de dayanarak bunun yeterince iyi bir sonlandırma (good enough termination; Gabbard, 2009) olduğunu düşünüyorum.

## Sonuç

Bu makalede, direnci kavramsallaştırmaya ve danışanlarımdan biri olan Berke'nin psikoterapi sürecini örnek vererek terapide dirençle nasıl çalışılabileceğini anlatmaya çalıştım. Üzerinde durduğum temel konulardan biri direnci tanımlamamız, kavramsallaştırmamız ve onunla çalışmamızın teorik yaklaşımımızdan etkileneceği idi. Direnci terapide ortadan kaldırılması gereken bir engel olarak görmek yerine, direncin anlamını ve işlevini anlamının, bu bilgiyi danışan problemlerinin formülasyonu ve tedavinin planlanmasında kullanmanın önemini vurguladım. Bunun yanında direncin her zaman danışandan kaynaklanmayabileceğini, terapistten kaynaklanan süreçlerin de dirence katkı sağlayabileceğini ve terapistin kendi katkısını analiz etmesinin önemini altını çizdim.

Berke'nin tedavi sürecinin bize dirençle ilgili bazı kavrayışlar sağladığını umuyorum. Berke'nin yoğun şekilde kullandığı entelektüelizasyon, duygularını yalıtması, sıkça başvurduğu ahlaki akıl yürütme ve ilişkilere dair geçmişten gelen şemaları terapi çalışmasında yol kat etmemizde bir zorluk yaratmaktaydı. Terapist olarak ben de entelektüelizasyonu farkında olmadan besleyerek ve Berke'yle bir güç mücadelesine girerek dirence katkı sağlamaktaydım. Berke'nin ilişkilene ve kendini ifade etme tarzını onun kişilik organizasyonunun bir parçası ve bir baş etme biçimi olarak görmeye başlamam terapi sürecinde bir kırılma noktası oluşturdu. Ona güvenli, kabullenici bir ortam sağlamak, terapi kararlarında ona aktif bir rol vermek, öfke gibi olumsuz duygularının ifadesini teşvik etmek, kendini baltalayıcı örüntüleriyle yüzleştirmek ve doğru noktalarda kendimi açmamın sonucunda terapi amaçlarımıza büyük ölçüde ulaştığımızı, bunu yaparken dirence karşı değil, dirençle birlikte çalıştığımızı düşünüyorum.

## Kaynaklar

- Arkowitz, H. (2002). Toward an integrative perspective on resistance to change. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 219-227.
- Basch, M. F. (1982). Behavioral and psychodynamic psychotherapies: Mutually exclusive or reinforcing? In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 187–196). New York: Plenum.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D., & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. (2nd edition). New York: Guilford.
- Björklund, F. (2000). Defense mechanisms and morality: A link between isolation and moralization. *Scandinavian Journal of Psychology, 41*(1), 55-61.
- Bischoff, M. M., & Tracey, T. J. G. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of Counseling Psychology, 42*(4), 487-495.
- Burns, D. D. (1999). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: Quill.
- Butler, M. H., & Bird, M. H. (2000). Narrative and interactional process for preventing harmful struggle in therapy. *Journal of Mental and Family Therapy, 26*, 123–142.
- Dryden, W., & Neenan, M. (2011). *Working with resistance in Rational Emotive Behaviour Therapy: A practitioner's guide*. Routledge: East Sussex.
- Dewald, P. A. (1982). Psychoanalytic perspectives on resistance. In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 45–68). New York: Plenum.
- Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrative approach*. New York: Springer.
- Engle, D., & Holiman, M. (2002). A gestalt-experiential perspective on resistance. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 175-83.
- Fenichel (1946). *The psychoanalytic theory of neurosis*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Gabbard, G. O. (2009). What is a “good enough” termination? *Journal of American Psychoanalytic Association, 57*, 575-594.
- Hartman, D., & Zimberoff, D. (2004). Corrective emotional experience in the therapeutic process. *Journal of Heart-Centered Therapies, 7*(2), 3-84.
- Holmes, C. A. V. (2005). *The paradox of countertransference: You and me, here and now*. New York: Palgrave Macmillan.
- Maroda, K. (2010). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: Guilford.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D., & Gilmore, J. B. (1982). Resistance from a cognitive-behavioral perspective. In P. L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 133-156). New York: Plenum Press.
- Messer, S. B. (2002). A psychodynamic perspective on resistance in psychotherapy: vive la résistance. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 157-163.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books.
- Newman, C. F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*, 47-69.
- Newman, C. F. (2002). A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice, 58*(2), 165-174.
- King, S. M. (1992). Therapeutic utilization of client resistance. *Individual Psychology, 48*(2), 165-174.

- Lampropoulos, G. K. (2001). Bridging technical eclecticism and theoretical integration: Assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 11*, 5–19.
- Lazarus, A. A., & Fay, A. (1982). Resistance or rationalization? A cognitive-behavioral perspective. In P. L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 115-132). New York: Plenum Press.
- Leahy, R. L. (2003). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford: New York
- Lorand, S. (1967). Clinical and theoretical aspects of resistance. *Psychotherapy and Psychosomatics, 15*(2):162-178.
- Otani, A. (1989). Client resistance in counseling: Its theoretical rationale and taxonomic classification. *Journal of Counseling and Development, 67*, 458-46.
- Patterson, C. H. (2000). *Understanding psychotherapy: Fifty years of client-centered theory and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. New York: The Guilford Press.
- Schlesinger, H.J. (1982). Resistance as process. In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 25– 44). New York: Plenum.
- Silverberg, F. (1990). Working with resistance. *Journal of Contemplative Psychotherapy, 7*, 21–34.
- Sultanoff, S. M. (2013). Integrating humor into psychotherapy: Research, theory, and the necessary conditions for the presence of therapeutic humor in helping relationships. *The Humanistic Psychologist, 41*, 388–399.
- Turkat, I. D., & Meyer, V. (1982). The behavior-analytic approach. In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 157-184). New York: Plenum.
- Wachtel, P. L. (Ed.) (1982). *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Plenum.
- Watson, J. C. (2006). *Addressing client resistance: Recognizing and processing in-session occurrences*. Retrieved October 22, 2014 from <http://counselingoutfitters.com/Watson>.
- Wessler, R., Hankin, S., & Stern, J. (2001). *Succeeding with difficult clients: Applications of cognitive appraisal therapy*. New York: Academic Press.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A Practitioner's guide*. New York: Guilford Publications.
- Zepf, S. (2011). About rationalization and intellectualization. *International Forum of Psychoanalysis, 20*, 148-158.

## **Summary**

### **Understanding and Working Through Resistance in Psychotherapy**

The term resistance has a variety of definitions based on different therapy approaches; but it briefly indicates an opposition to change in psychotherapy. The term resistance was first used by the psychoanalytic model in the early 1900s. Today, it is possible to find as many models of resistance as the theories of psychotherapy. It is necessary to understand resistance because it is a fact of every clinical situation; that is there is always a certain amount of client opposition in psycho-therapy; and resistance affects the treatment outcome.

Traditionally, resistance has been viewed as a characteristic of the client and seen as an obstacle to treatment. However, there has been a major change in how we view resistance today. As opposed to the early view that resistance stems from the client, recent conceptualizations of resistance take into account the mutual role of both the client and the therapist. Thus, resistance is seen as a relational and two-person phenomenon rather than a negative client characteristic. Parallel to this change, therapists are encouraged to explore their own contribution to resistance and work on their own emotions towards clients which are not helpful in the treatment process. Furthermore, the traditional view of resistance as a roadblock to psychotherapy has shifted to-wards a more positive view of resistance which emphasizes the richness of information re-sistance provides about clients and us as therapists, as well as the adaptive functions resistance may serve for clients. So, resistance is now seen as a source of information to guide case formulation and interventions designed specifically for that client. Additionally, it is now believed that resistance may not necessarily be dysfunctional. In some cases what we call resistance might be clients' best available and adaptive strategy to resolve problems.

In this paper, after a brief review of the definition and theoretical models of resistance, a case example will be used to discuss the conceptualization of resistance and working through resistance in psychotherapy. Based on the psychotherapy work with this case, the author will out-line the sources of resistance, as well as specific interventions she used to facilitate working to-wards the treatment goals. The author will highlight the importance of understanding the meaning and function of resistance in the psychotherapy process, the therapist's responsibility to analyze his/her contribution to resistance, and working through resistance rather than working against it.

Keywords: resistance, psychotherapy, case study