

Psikoterapi Nedir?

Psikoterapi Ne Yapabilir?

Was ist Psychotherapie?

Was kann Psychotherapie?

Sayfa 81–82

? Hangi umutlar ve endişeler söz konusudur?

? Welche Hoffnungen und Befürchtungen gibt es?

Ruhsal rahatsızlığı olan bir kişi ile yapılan danışma konuşmasında ne zaman psikoterapi sözü edilse, bu söz hem umut, hem de endişe yaratır.

Bir çok insan için, en sonunda ruhsal sorunlarıyla ilgilenen bir kişinin olması, artık her şeyi anlayan, her şeyi bilen uzman bir kişinin devamlı hazır bulunması, bir umut verir. Ayrıca, ruhsal sorunların elbette ki, ruhsal tedavi, yani bir psikoterapi gerektirmesi de çok mantıklı gelir. Bu düşünce, ilaçla tedavilere karşı tedirginliğin yaygın olmasını da etkiler (bkz. s. 60).

Ancak, psikoterapi endişe de uyandırır: İçim dışıma çevrilecek, en özel konulardan söz edilecektir. Kendimi bir psikoterapistin eline teslim ediyorum. Beni yönetme, kontrol etme tehlikesi oluşmaz mı? Psikoterapist, ona göstereceğim güvene layık mı acaba? Bu kişi benim için bir partner mi, belki de ailemle ittifak kurmuştur, acaba bana karşı mı, benden yana mı? Tüm bu sorular psikoterapi yapmak isteyen veya yapmak zorunda olan insanları endişelendirir.

Aslında psikoterapi tedavisinin gerçek yüzü daha akılcıdır: Psikoterapistler her şeyi bilemezler, ayrıca herkes için her sorunu çözebilecek durumda da değildirler. Pratikte tüm psikoterapi işlemleri hastanın belirli bir katkısını gerektirir. Hasta tedaviye hazır olmalı ve onu kabullenmelidir. Sonuçta, ne kadar ileri gidip kendisini ne kadar açığa vuracağını belirleyecek olan yine hastanın kendisidir. Bu nedenle, insanın kendisini tamamen başkalarına teslim ediyor olacağı gibi bir endişe yersizdir.

Uygulanan değişik psikoterapi yöntemleri, kural olarak tek kişi veya bir grup için olabilmektedir. Tek kişi için uygulanan psikoterapide sadece terapi uzmanı ve hasta arasındaki ikili ilişki söz konusudur. Grup terapilerinde terapist ve birden fazla ilgili kişi bir araya gelir. Büyük gruplar söz konusu olunca, iki veya daha fazla terapistin hazır bulunması da sık görülür. Özellikle grup terapilerinde bir çekingenlik oluşur. Ama hasta için de bazı fırsatlar doğar; böylece amaçları ve sorunları kendisinininkilerle benzerlik gösteren diğer insanlarla bir araya gelme olanağı bulur. Sorunlarının çözümü için, başkalarına „bakarak“ yeni şeyler öğrenebilme olanağı daha da artar. Grup, bazen de bir „rezonans tabanı“ oluşturur. Bu şekilde, insanların aile içinde, eşlerle ve meslek hayatında yaşadıkları sorunlar grup üyeleri tarafından değişik açılardan yorumlanırlar.

Psikoterapilerde zorunlu olarak çok özel ve şahsi konular dile getirilir. Tek kişi terapilerinde olduğu gibi, grup terapilerinde de güven söz konusudur. Psikoterapi uzmanının sır saklaması ve duyduğunu başkalarına anlatmaması zaten meslek hukukunca uyulması gerekli bir mecburiyettir. Ama grubun diğer üyeleri de orda konuşulana üçüncü şahısların yanında anlatmama konusunda karar alırlar. Psikoterapiler, insanın kendi kişiliğini konuşma konusu yapmayı ve davranışlarını değiştirmeyi gönüllü olarak kabullenmesini gerektirirler. Psikoterapiler daima ilgili kişinin rızasına karşı değil, rızası doğrultusunda sürdürülürler. Bu açıdan, psikoterapi uzmanı, başlangıçta hemen hemen her zaman hasta ile terapi hedefleri, onun kendisini değiştirme arzusu, (çetin) psikoterapik sürece yeterli bir sabırla ve kendi rızasıyla katılımı konularında bir konuşma yapar.

? Olanaklar ve sınırlar nerededir?

? Wo sind Möglichkeiten und Grenzen?

Psikoterapiler çeşitli şiddetlerde ruhsal bozukluklara karşı, psikiyatrik rahatsızlıkların üstesinden gelmek ve şahsi davranış bozukluklarından kurtulmak için uygulanırlar. Bu nedenle ilgili kişinin, beklenen pozitif neticelerin hemen bir kaç gün içinde değil, ancak belirli bir süre geçtikten sonra, haftalar ve aylar sonra farkedileceğini bilmesi gerekir. Psikoterapiler „bir gecede“ netice getirmezler. Ancak bugün bazı psikoterapi yaklaşımlarında, uzun süreli tedavi yerine kısa süreli tedavilerin yapılması doğrultusunda çabalar artmaktadır. Örnek olarak, her şey tek tek ruhsal tedavinin konusu yapılmamakta, bunun yerine olayın özü üzerinde durulmaktadır (fokal terapi). Bu kitapta, belli bir rahatsızlığa yönelik olmak kaydıyla (burada depresyonlar için) böyle bir fokal terapi, şahıslar arası terapi adı altında anlatılmıştır (bkz. s. 88).

Her psikoterapi yöntemi, her zaman, her ruhsal rahatsızlıkta ve her psikiyatrik hastalıkta başarı getiremeyebilir. Psikoterapi, aynı zamanda bir yöntem olmanın yanında kişilerle, yani tedavi eden ve tedavi gören insanlarla ilgili bir olaydır. Bu açıdan, tarafların „kişisel kimyaları“ uyumalıdır. İlgili kişilerin terapistle anlaşabildiklerini görmek için çoğu kez bir kaç deneme seansı yapılır. Her anahtar her kilide uymadığı gibi, terapist ve hasta da bir kaç tanışma denemesinden sonra bir karar vermelidirler. Bu karar şöyle olabilir: „uzun nefes“ gerektiren tedavi sürecine başlıyoruz; veya şöyle: tedaviyi burada bırakıyoruz. Bu durumda hiç bir tarafın beceriksizliği söz konusu değildir. Psikoterapiler derin şahsi ilişkilerdir. Bu nedenle de terapist ve hasta şahsiyetlerini karşılıklı olarak inceleyip uyum sağlama konusunu sorgulamalıdır.

Psikoterapiler bir hastahaneye yatarak veya yatılı olmadan yapılabilirler. Yatılı olmayan tedavi için söz konusu olan terapi uzmanları, uzman hekimler ve psikoterapistler kanunu uyarınca belirli şartları yerine getirebilen psikologlardır. Ruhsal soruna belki de bedensel bir hastalığın neden olduğu ihtimalini gözden kaçırmamak için, her psikoterapi tedavisi öncesi hasta tamamen sağlık kontrolünden geçmelidir.

Bugünkü aşamada bir psikoterapi için, hastanın uygunluğu fazla katı şartlara bağlı değildir. Örneğin, yaş, zekâ veya introspeksiyon (kişinin kendisini hissedebilme ve değerlendirebilme yetenekleri) uygunluk için fazlaca rol oynamaz. Hemen hemen bütün psikoterapi yaklaşımları her hastaya açıktır, yeter ki, belli bir temel katılım ve değişme arzusu olsun. Tüm psikoterapik yöntemler (ağırlıklı olarak) konuşma üstüne kurulmamıştır. Nonverbal (konuşma olmadan) tedavi yaklaşımları da vardır. Örnek olarak, kreatif (yaratıcı) terapi (müzik/dans) veya vücutla ilgili uygulamalar vardır. Psikoanaliz, davranış terapisi veya kognitif (bilişsel) terapi gibi belirli psikoterapi yöntemleri yanında özel olmayan yöntemler de vardır; örneğin, otojen alıştırma veya Jacobson'un konsantratif gevşeme yöntemi gibi. Bu yöntemle, ilgili kişiler, Asya'daki yoga geleneğinde olduğu gibi, daha iyi gevşeme, sakinleşme, ruhsal ve bedensel kuvvet toplama yollarını öğrenirler.

Psikiyatrik rahatsızlıkları ilaçla tedavi etme ve psikoterapi bugün artık birbirlerine karşı olarak görülmemektedirler. Daha çok birbirlerini tamamlamaktadırlar. Psikiyatrik rahatsızlıkların çok karmaşık oluşu genel bir durumdur. Yani hem beyindeki biyolojik yapılar, hem de ruhsal süreçler beraberce rahatsızlıktan etkilenirler. Ruhsal olan şey „su üstünde yüzen“ bir ruh değil, daha doğrusu, ilk sırada beyin olmak şartıyla insan vücuduyla sağlık ve hastalık durumlarında çok yönlü ilişkiler içinde gelişen bir şeydir. Ruhsal sağlığın tekrar kazanılması için psikoterapi önemli bir yöntemdir ama tek ve mutlak yöntem değildir.