



PSİKIYATRİK MUAYENEDE TRANSFERANS ve KONTRTRANSFERANSIN ÖNEMİ

THE RELEVENCE OF TRANSFERENTIAL AND COUNTERTRANSFERENTIAL RESPONSES IN THE PSYCHIATRIC EXAMINATION

Dr. Bülent ERDOĞAN*

ÖZET: Bu yazıda transferans ve kontrtransferans kavramları kişilerarası bağlamda ele alınarak, foksiyonel bir yaklaşımla psikiyatrik muayenedeki önemleri üzerinde durulmuştur.

SUMMARY: As the title implies, two important concepts, transference and countertransference are evaluated within an interpersonal relations context in the psychiatric interview here. The classical implications of transference and countertransference in regards to psychoanalysis are beyond the scope of this article.

Psikiyatride özellikle 1980'li yılların başlarından itibaren egemen olmaya başlayan "hastanın her yönüyle ölçülebilir olması, ölçülmesi, psikiyatrik değerlendirme sonuçlarının bilgisayara yüklenebilir düzeyde somut olması, evrensel bir dil birliğine varılması" gibi çerçevelenebilecek bir yaklaşım içerisinde kimi zaman göz ardı edildiği kaygısını taşıdığımız bir konuya değinmek dileğindedyiz.

Transferans ve kontrtransferans (bundan sonra T ve KT olarak belirtilecektir) kavramları genellikle psikoanalitik yönelimli psikoterapilerdeki önemleri ile anılırlar. Bu yönüyle değerlendirildiği zaman T

"...Psikoanalitik terapide duygu, düşünce ve isteklerin, hastanın geçmişindeki bir kimseyi temsil eden terapiste yansıtılması..."dır(1).

Ancak gözönünde bulundurulması gereken önemli bir nokta her insan ilişkisinin, gerçekçi tepkilerin yanısıra transferansiyel tepkiler de içerdiğidir (2). T ve KT'ın psikoanalitik yönelimli psikoterapilerdeki yeri bu yazının amacı ve sınırları dışında tutulmuştur; biz burada T ve KT'ı kişilerarası ilişkiler bağlamında ele alıp fonksiyonel bir yaklaşımla değerlendirmek istiyoruz.

Psikiyatrik görüşme hastanın psikopatolojisi, psikodinamiği, kişiliğinin güçlü yanları, yaşadığı yüklenme ve zorlanmalar ile bunlarla başa çıkabilme yetileri terapötik işbirliği doğrultusundaki motivasyonu, transferansiyel eğilimleri ve direnci ile ilgili veriler sağlar. İşte bu noktada kişilerarası ilişkilerin de transferansiyel yanları olduğunu yineleyip psikiyatrik görüşmenin de bir kişilerarası ilişki olduğunu vurgulamak isteriz. Öte yandan kişilerarası ilişkilerin hastanın psikiyatrik, (ve bir

alt başlık olarak) psikolojik sorununda ne kerte de önemli bir role sahip olduğu da açıktır. Yani psikiyatrik görüşmenin bizzatini kendisi psikiyatriste başvuran kişi açısından son derece önemlidir.

Bu nedenle daha ilk görüşmede hastanın transferans içeren gündelik eğilimlerini ve bu eğilimlerin şekillerini belirlemek son derece yararlı olacaktır. Eşit önemde bir konum içerisinde, hastanın bir iyileştiriciden bekledikleri ve toplumun psikiyatriste attığı rol de T'ı kolaylaştırır. Özellikle modernleşme süreci içerisindeki bir toplumda bu rolün omnipotens yanı ağır basmaktadır.

Burada bir araç içerisinde genellikle hasta yakınının "evel Allah sonra siz doktor bey" cümlesinde ifade bulan terapistin arketipal algılarına dikkat çekerek hasta-terapist ilişkisinin ilk adımındaki transferansiyel eğilimin kurumsal bir geçmişe sahip olduğu kanunuzu belirtmek isteriz.

Tıbbın en yeni dallarından biri olan psikiyatri biliminin insanın en eski hastalıkları karşısındaki durumunu, yani hasta ve ailesinin beklentisi ile psikiyatrinin bu doğrultuda henüz sunabildikleri arasındaki farka belki de açık demek daha doğru dikkat çekmek isteriz. Ki bu durum psikiyatriste atfedilen rolün omnipotens özelliğini daha da artırmaktadır.

Duygusal doğal bir soruna sahip olan bireyin duygusal ihtiyaçları vardır ve psikiyatrist de bu ihtiyaçları karşılayacağı kesin gözüyle bakılan bir kaynaktır. Çeşitli ve farklı niteliklere sahip olan bu duygusal gereksinimler negatif ve pozitif T ile ana, baba ve kardeş T'lerinin gelişiminde rol oynarlar.

Pek tabiidir ki karşımızdaki hastanın yukarıda sözü edilen bağlamda duygusal ihtiyaçları yani

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Psikiyatri Birim Başasımanı

transferansiyel eğilimleri vardır, ancak kanımızca bu eğilimlerin ortaya çıkmasında, dışa vurulmasında terapistin sahip olduğu özellikler de rol oynamaktadır. Terapistin bu özellikleri nesnel ve özgün duygusal özellikler olmak üzere iki grupta değerlendirilebilirler. Terapistin özgün duygusal özelliklerine KT başlığında değinilecektir.

T'nin psikiyatrik görüşmede taşıdığı önemi fonksiyonel bağlamda vurgularken bu ilişkide T' dan ayırılması gereken olağan tepkilerden söz etmek yararlı olacaktır. Örneğin uzunca bir süre bekletilmiş olan veya randevu saati hekimce aksatılmış olan bir hastanın veya görüşme sırasında sık sık çalan ve zaman zaman görüşme ortamına uygun olmayan bir tarzda yanıtladığı telefonla ilgilenen hekim karşısındaki hastanın ölçülü kızgınlığını negatif T ile karıştırmamak gerekir. Ancak hasta hekimin özür dilemesine karşın surat asıyor, kızgın görünüyor veya iddialı bir tarzda gereksiz yere tartışmaya çabalyorsa, yani gerçek koşullarla bağdaşmayan, uygun olmayan bir tepki gösteriyorsa bu tepkinin transferansiyel komponentini dikkatlice değerlendirmek gerekir.

Öte yandan hastanın onaylayıcı ve aşırı kabul-kar tutumunu da hemen pozitif T olarak değerlendirmek gerekir çünkü bu tutum hastanın genelde sosyal bir kalıp olarak benimsediği bir ilişki kurma tarzı olabilir. Tepki ne olursa olsun uygun bir değerlendirme yapılarak sonucun yine uygun bir teknikle hastaya aktarılması, terapötik yarar sağlayacaktır. Muhakkak ki terapötik işbirliği yani terapistin çözümleyici egosu ile hastanın egosu arasındaki sağlıklı, çözümleyici ve rasyonel ilişki objektiftir ve transferans özelliği taşımaz (3).

Negatif olsun, pozitif olsun ana baba veya kardeş T'larından birinin başlaması için hekimin yaş, cinsiyet, ait olduğu sosyal kesim, medeni hali gibi nesnel özellikleri etken olabilir. T'nin ardındaki dinamik güçler bu etkenler çerçevesinde, kendine göre uygun ifade biçimleri bulurlar. Örneğin hasta hekimden kendisine daha fazla zaman ayırmasını, öncelik veya ayrıcalık tanınmasını, sigara kibrit, mendil, bir bardak su veya görüşmeye kısa bir ara verilmesini istevebilir. Bu isteklerin ne oranda nesnel olduğuna karar vermek deneyimsiz bir görüşmeci için güç olabilir. Bu durumda tüm isteklerde bilinçdışı bir bileşenin var olduğu varsayımı ile hareket etmek uygun olur. Hastanın bu tür taleplerinin ne zaman ortaya çıktığını, içeriğini, hastanın yapısını ve görüşmenin o andaki durumunu değerlendirmek gerekir.

Talepler bu değerlendirme sonucu sağlanan veriler ışığında karşılanır veya uygun bir tarzda yorumlanır. Eğer hasta, transferansiyel bir durumun sonucunda terapisti omnipotent bir konuma yerleştiriyorsa "bana ancak siz yardım edebilirsiniz" veya "lütfen söyleyin benim sorunum nereye varacak?" gibi ifadeler kullandığını

görüürüz. Hekim bunları pekiştirmekten şiddetle kaçınmalı ve "önce sizi daha yakından tanıtmam gerekir" veya bu doğrultuda bir ifade kullanmalıdır. Hasta bu tepkiye refrakter kalırsa hekimin konusu transferansiyel tutumu tanıtmaya yoluna gitmelidir. Bu tanıtm sırasında herhangi bir yorumdan kaçınmak gerekir.

Hasta hekimin özel yaşamıyla ilgili sorular yöneltebilir. Bunlardan bazıları, örneğin hekim mezun olduğu tıp fakültesi, eğitim gördüğü yer benzerleri hastanın yardım beklediği kişinin yerliliğine ilişkin kuşkuvarını dile getirir. Öte yandan hekimin medeni hali, çocuklarının olup olmadığı gibi sorular hastanın getirdiği soru kaynağının hekimce anlaşılıp anlaşılmayacağı endişesini ifade ediyor olabilir. Sorular Ta'çısından değerlendirildikten sonra cevaplanır veya uygun bir biçimde yorumlanılarak hastaya aktarılır.

Örneğin "neden sordunuz?" veya uygun yanıtı verdikten sonra pekala, bu konu sizin için ne den önemli?" denilebilir. Bazan da hasta hastalığını alçaltıcı bulduğu için veya hasta olarak değil de bir arkadaş olarak daha nitelikli yardım göreceğini varsaydığı için hekime arkadaşım gibi bir tutum ve davranış kalıbı sergileyebilir.

Bütün bu talepler karşısında öncelikle talep aracılığı ile hastanın amacının ne olduğu, bu amaçla bağlı olarak hekimin kim olarak gördüğü belirlemelidir. Bunun için T ve KT kavramlarının iyi bilinmesi ve empatik bir tutumun ağırlıklı olduğu psikiyatrik görüşme becerisinin geliştirilmesi gerekir. Eğer T aydınlatılmazsa hekim, hastanın bilinç dışı dürtü ve isteklerini doyurduğu bir olur.

Kontrtransferans (KT). Psikiyatristin hastaya yönelik tutum ve davranışını T'nin dışında etkiliyen faktörler de mevcuttur. Psikiyatristin hastası karşısında iki tür emosyonel tepkisi vardır. Bir hastanın bir başka psikiyatristde de oluşturacağı tepkidir. Örneğin psikiyatrist hiçbir KT yükümlü maksızın hastayı itici bulabilir ki bu tepki hastanın nemen her insanda uyandırdığı tepkidir. İkinci ise şahsi, daha ziyade psikiyatristin kendisi özgü emosyonel özelliklerinin belirleyici olduğu olduğu kontrtransferansiyel tepkilerdir. Bu tepki hekimin geçmişinde yer alan, önemli ve anlamlı emosyonel yaşantılardan, ilişkilerden kaynaklanan tutum, korku ve impulsların hastaya yansıtılması olarak tanımlanabilir (4).

Psikiyatrist için bilinç dışı olan bu tepki, bu koşullar altında önemli ve yararlı bir veri kaynağı olabilir. Bu koşullar psikiyatristin yeterli içgörüyeye sahip olması ve buna bağlı olarak tepkisinin kontrtransferansiyel niteliğini ayırtması olarak sıralanabilir.

Hastanın övgü veya onayma, beğenisine karşılıklı olmak, hastanın kızgınlığını nesnel bir hoşgörüyeye karşılamayıp früste olmak, hastanın takdirini kazanmak için gösteriş yapmak, hastanın

nın daha önce başvurduğu hekimleri kınamak, hastayla aşırı özdeşim kurmak, hastanın cinsel yaşantılarında veya saldırgan eylemlerinde doyum bulmak, hastanın çocuğuymuş gibi ilgi ve şefkatini beklemek kontrtransferansiyel tepkilerden bazılarıdır.

Yine, hastanın söylediklerini dinlemekte çekişilen güçlük veya hasta karşısında konsantre olamama görüşmecinin bilinç dışı bir öfkesini veya kaygısını yansıtır olabilir.

Görüşmeci terapötik ilişkinin olmayacak bir bir iyilik veya olumsuzlukda ilerlediğini sezdiği an durumu öncelikle mevcut içgörüsü ile değerlendirmeli, verimli bir sonuç elde edemiyorsa

deneyimli bir meslekdaşının yardımını istemelidir.

KAYNAKLAR:

1. Greenson, R.R. The Technique and Practice of Psychoanalysis. International Universities Press, New York, 1967
2. Stewart, R.L. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 3rd ed., Cilt 2'de.
3. Wolberg L.R. The Technique of Psychotherapy, Grune and Stratton, New York, 1977.