

HASTANEDE KLİNİK PSİKOLOG OLMAK

VE

PSİKOTERAPİYE DAİR¹

Özge Soysal

Çalışma çerçevesi, metodu ve işlevleri

Klinik psikolog, hastanede çalışan ekibe ve bu hastanenin dinamiğini oluşturan proje ve kurallara dâhil olmakla birlikte diğer ekip çalışanlarına nazaran özel bir yere sahiptir. Bu yer, klinik psikoloğun kendi kendisine atfettiği bir yer olmaktan ziyade temel olarak ilgilendiği ve üzerinde çalıştığı alan bakımından –bilinçdışı– kurum çalışanlarınca ister istemez ona atfedilen bir yerdir. Hastanede çalışan bir klinik psikoloğun aynı zamanda hastanenin bilinçdışını yani bastırdıklarını, görmezden geldiklerini temsil ettiğini söylemek abartılı olmayacaktır. Bunu büyük oranda, hemşireler, hekimler ve diğer bölümlerde çalışanlar tarafından yapılan duygu aktarımına borçludur. Kimileri hastaneye bir psikoloğun gelişini sempati, ilgi ya da merakla karşılarken, kimileri içinse bu geliş olumsuz bir tepki ya da farkında olmaksızın bir uzaklaşmaya neden olabilir. Psikoloğun varlığı bazılarında çoktan bastırılıp unutulduğu sanılan bir takım duygu ve düşüncelerin yeniden canlanışını ve yeni duygu ve düşüncelerin uyanışını, harekete geçişini tetikleyebilir.

Böylesi olağan durumlarda klinik psikolog aktarım dinamiklerinden kaçmak yerine bu sevgi, merak, hayranlık, kızgınlık gibi olumlu-olumsuz duygu aktarımlarını üstlenir. Aslında kendisi de bilinçdışının süregelen etkilerine maruz kalan biri olarak psikolog da tüm bu aktarım süreçlerinden bağımsız değildir; fakat aradaki fark şudur: klinik psikolog aldığı formasyon ve kendi üzerine yaptığı çalışma sayesinde bu duyguları üzerinde çalışabilir ve gerekli mesafeyi alabilir

Yaptığımız bu kısa girişten de anlaşılacağı üzere, klinik psikoloğun çalışma nesnesi en genel anlamıyla bilinçdışı süreçler ve oluşumlardır. Çalışma metodu ise S. Freud'un bulduğu ve geliştirdiği serbest çağrışım dediğimiz, kısaca hastanın aklından geçenleri sansüre uğratmadan söylemesine dayanan bir tekniktir. Çocukluk yaşantılarının, rüya anlatımlarının görüşmelerde özel bir yeri vardır. Çocuklarla yapılan görüşmelerde resim çalışmaları, oyunlar, kimi testler destek olarak kullanılabilir. İster çocuk ister ergen, isterse yetişkin ya da yaşlı

¹ 2008 yılında İstanbul Alman Hastanesi doktorları ve hemşireleriyle yapılan seminer çalışması.

olsun her gelen bireyle yapılacak olan çalışma her bireyin kendi ruhsal süreçlerine göre şekillenip, yol almaktadır.

Peki, daha özel olarak, yataklı servislerin ve ağır hastaların da olacağı bir hastane ortamında çalışan psikolog neler yapabilir? Birlikte çalıştığı ekiple nasıl bir iş birliği içinde olabilir? Bunun için öncelikle doktorlardan ve hemşirelerden farklı olarak klinisyenleri ilgilendirdiği kısmıyla kısaca hasta ve hastalık kavramlarından bahsedelim.

Hasta olmak bir olgudur. Hastalığın nedenlerinin, kaynağının araştırılması ve ona uygun bir tedavi yönteminin belirlenmesi ise bilimsel bir süreçtir. Hastanın hastalığından bahsetmesi, kullandığı kelimeler ve beden dili, hastalığını nasıl betimlediği ise öznel bir süreçtir. Aynı tanıyı alan birçok hasta kendi kişisel hikâyesine, durduğu ve baktığı yere göre hastalığını kendisine has yaşantılayacak ve anlatacaktır. Bunun önemli bir nedeni de her bireyin hastalığa bakışının bebekliğinde ve çocukluğunda aldığı ilk bakım ve tedavilerle yakından ilişkili olması, ayrıca da içinde bulunduğu sosyo-kültürel grubun yaptığı tanımlamaların belli hastalıklara bakış açısını etkilemesidir. Kimi hastalıkların kimileri için mistisizm, din ya da tarihle damgalanmış bir anlamı olabilir. Kısacası, hastalığı yaşantılayma ve onunla başa çıkma yöntemlerimiz kişisel ve kolektif tasarımlarımızdan bağımsız değildir. Kanserli hastalarla yapılan psikolojik çalışmalar kanser kelimesinin bu tanıyı alan her kişide ayrı çağrışımlar uyandırdığı ve tedavi sürecinde olumlu-olumsuz farklı tepkilere yol açtığını göstermiştir. Aynı şekilde yaşadığı hastalığı resmetmesini istediğimiz farklı yaş grubundaki çocuklar bize hastalığı betimlemelerinin ilk yaşlarda aldıkları bakımla ve bulundukları sosyo-ekonomik grubun bakışıyla iç içe olduğunu göstermiştir.

Bu ve benzeri durumlarda psikoloğun ilk görevi, hastanın hastalığına bir anlam vermesini sağlamak, ona bu arayışında eşlik etmek, hikâyesini yeniden yapılandırarak hastanın kelimelerinin donduğu yerde ona kelimeleri tekrar kazandırmak, kaygı, korku vb. gibi duygularını “karşılayabilmektir”. Ayrıca derin bir yalnızlık içinde olan hastaların bu durumdan çıkmasına yardımcı olmak ve hasta ailelerini de içinden geçilen bu süreçlere dahil ederek tedavi sürecinin sürekliliğini sağlamak, gelecekle ilgili projeler geliştirebilmelerinin ruhsal koşullarını hazırlamak bu işlevler arasındadır.

Yakınlarını kaybeden ailelerle yürütülen yas çalışması, bireyin bir zaman sonra gündelik yaşam işlevlerine geri dönebilmesi ve yaşadıklarını ruhsal olarak anlamlandırabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bazı hastalar ölümcül bir hastalıktan kurtulmuş oldukları halde daha önceki yaşamsal işlevlerine geri dönememektedir. Bazılarıysa kronik ağrılar çektikleri halde önerilen tedaviyi kabul etmemekte ya da çeşitli bahaneler öne sürerek bir türlü önerilen tedaviyi düzenli yerine

getirememektedir. Bu gibi durumlarda klinisyenin açıklığa kavuşturmak isteyeceklerinden biri kişinin dirençleri ve kendine has karmaşık ruhsal işleyiştir. Hastanın neden ve ne için kendisini cezalandırmak istediği ya da hastalıkla ilgili nasıl bir ikincil kazanç elde ettiği bu araştırmada klinisyenin araştırdığı sorulardan bazıları olabilir.

Vurgulanmaya değer başka bir konu ise psikosomatik yani psikolojik kökenli bedensel hastalıkların klinisyenin sıklıkla karşılaştığı durumlar olmasıdır. Bastırılan, bilince çıkması rahatsızlık veren, bu yüzden de yalıtılan bir tasarım beden üzerinde açığa çıkmakta, kendisini ifade etmenin yolunu bedende bulmaktadır. Bu tabii ki de Freud'un deyimiyle başarısız bir bastırmanın, başarısız ve beklenmeyen bir geri dönüşüdür. (örn. geçici ses kaybı, geçici görme bozuklukları, eklem ağrıları, cilt problemleri vb.)

Dikkat çekilebilecek bir diğer nokta da psikologların kadın doğum servisiyle olan yakın çalışmalarıdır. Kadınlık, hamilelik, annelik konuları kadınlarla yapılan görüşmelerde sıklıkla gündeme gelen konulardır. Her kadının bu süreçleri yaşama biçimi, kendi cinsiyetini algılayışı tamamiyle kişiye özeldir, yani kadınların tümüne genellenemez. Bebek bekleyen, doğum yapmaya hazırlanan ya da yeni anne olmuş kadınlar hamilelik süreçleri boyunca ruhsal birçok evreden geçmekte ve kimileri bu evreleri daha zor yaşamakta, içinde bulundukları karmaşık ve değişken ruh hali ve onları bekleyen annelik içinden çıkılmaz bir durum alabilmektedir. Böylesi durumlarda klinik psikolog görüşmeler yaparak anne adayının içinde bulunduğu olumsuz duygu durumunu hafifletmeye çalışıp, hamileliğinde yeniden gündeme gelmiş rahatsız edici düşüncelerin kaynağını bulmaya çalışır. Doğum sonrası ise ayrı bir süreçtir, dokuz ay sonra annenin bütünleştiği bebeğinden ayrılması hem fiziksel hem de psikolojik olarak kolay bir süreç değildir. Dokuz ay, hatta daha da fazla bir süre boyunca hayali kurulan, tasarlanan, üzerinde konuşulan bebek sonunda “gerçek” olarak orada, karşımızdadır. Ve kimi kadınlar için bunu yaşantılamak sanıldığı kadar da “kendiliğinden”, “doğal” bir süreç olmayıp, tam aksine hayal edilen çocukla, gerçeklikteki çocuğun arasındaki farkla karşılaşmanın yarattığı bir hayal kırıklığı üstesinden gelinmesi zor bir hale dönüşebilir. Ayrıca çocuğun gelişine yani aileye yeni birinin katılışına atfedilen yer ve bunu hazırlayan ruhsal ve kültürel süreçler her ailede farklıdır.

Bu bağlamda tüp bebek servisinin olduğu bir hastanede klinisyene oldukça iş düşmektedir. Bu servise gelip gerekli olan prosedürü yerine getirmeye karar vermiş çiftlerin prosedürün belirli aşamalarında psikologla yaptıkları görüşmeler hem çift hem de beklemeye koyuldukları bebek açısından önemli olan bir takım konu ve soruların ele alınmasına yardımcı olur. Çiftin buna karar verme süreci, ailelerinin haberi olup olmadığı, kültürel birtakım önyargılar, kadının ve erkeğin kendi farklılıklarında deneyimledikleri, çocuklarının

doğumunu ve ilerisini nasıl hayal ettikleri, çift olarak bir bebeği karşılamak ya da konuyla ilgili kendi aralarında açıklığa kavuşmamış bazı noktalar yapılacak görüşmelerin ana çerçevesini belirler.

Aracı olarak psikolog

Psikolog, depresif, saldırgan ve umutsuz vakalarla sıklıkla karşı karşıya kalan hemşire-hasta ikilisinde bir aracı olarak işlev görebilir. Hastalar kendi semptomları aracılığıyla onun tedavisiyle ilgilenenlerde acıma, şefkat, öfke gibi birçok karmaşık duygu uyandırabilirler. Bu duygular her hemşire ya da hekimin kendi kişisel hikâyesi ve o hastalıkla ilgili bilinçli ya da bilinçdışı tasarımlarıyla ilişkilidir ve herkesin hissettikleri ya da karşılaştığı zorluklarla başa çıkma yolu, geliştirdiği taktikler farklıdır. Burada altını çizmek istediğimiz nokta, hemşire-hasta arasındaki duygu akışının çok yoğun olmasının çalışmanın verimini çoğu kez olumsuz etkilemesidir. Zaman zaman bu hemşire-hasta ikiliğinden çıkmak, kendi pratiğinden, yaklaşımından, duygu durumundan bahsedebilmek, belki de benzer deneyimleri yaşayanları dinleyebilmek hemşireler için hem bir ruhsal soluklanma hem de yaşadıkları ve hissettiklerine karşı gerekli mesafeyi alabilme imkânıdır. Klinisyen bu noktada, belirli aralıklarla düzenleyebileceği “söz gruplarında” yaşananlara dışarıdan, farklı bir gözle bakabilen bir üçüncü, bir aracı görevi görebilmekte, kimi durumlarda sabitlenebilen duyguları yeniden harekete geçirebilmenin olanağını sunmaktadır.

Diğer bir çalışma ise hastalarla yapılabilecek grup terapileri ya da söz gruplarıdır. Bu hem benzer hastalıkları yaşayanların kişisel deneyimlerini diğerleriyle paylaşabilmesi için hem de farklılıkların dinlenip açılım yaratması için bir fırsattır.

Ağır hastalıklar yaşayanlar için, içinde bulundukları duygu durumundan bahsedebilmeleri, bedensel ve ruhsal olarak duyumsadıklarını söze dökebilmeleri, tüm bu olup bitenlere bir anlam aramaları oldukça önemlidir. Hastalara kanser, tümör gibi ciddi hastalıkların tanısının açıklanmasının sonrasında olası bir şok, yıkım, sarsıntı, donukluk durumunda hastaların psikolojik olarak desteklenmeleri, onlara kendisini dayatan bu hastalıkla hem fiziksel hem de ruhsal olarak başa çıkabilmeleri açısından önem teşkil etmektedir.

PSİKOTERAPİYE DAİR ...

Yaşamımızda birbirini takip eden olaylarda, koşuşturmacalarda birçok duygu ve düşünce ifade imkânı bulamadan ya da sindirilemeden kalır. Öteleriz, erteleriz, sonraki günlere haftalara bırakırız, kaçınır, üstünü örtmek isteriz... Derken, böyle böyle birçok katman oluşur içimizde bir yerlerde. Söze, anlatıma, duygulanıma dökülmeyi, kısacası bizim tarafımızdan duyulmayı bekleyen birçok katman.

İşte psikoterapi, içimizde bir yerlerde yığılan ve çoğu kez de altında ezildiğimiz bu katmanların teker teker ele alınmasıdır: es geçtiğimiz duygularımıza, öteden beri zihnimizin bir yerlerinde bizi rahatsız eden düşüncelerimize, bizi heyecanlandıran hayallerimize, arzumıza kulak vermeyi öğreniriz.

Psikoterapi, kendimize kendi içimizden bakmayı deneyimlediğimiz bir süreçtir.

Ne işe yarar?

Öncelikle, geliş nedenimiz-şikâyetimiz her neyse (depresyon, sinirlilik hali, kaygı durumu, panik atak, takıntılar vs.) onu dindirmeye yarar. Daha geniş çerçevede düşündüğümüzdeyse bu bir keşif sürecidir. Her birimizin bir hikâyesi vardır. Psikoterapi sürecinde, hikâyemizi oluşturan, bizde iz bırakan ya da iz bırakmaksızın bir yerlerde asılı kalmış yaşanmışlıklarımız adeta yeniden birbirine örülür. Konuşurken, anlatırken hikâyemizi yeniden yazarız, yeni anlamlar buluruz.

Laf lafı açar, konunun içinden konu, kutunun içinden kutu, hikâyeye içinden hikâyeye çıkar. Kimi zaman karmaşık, çelişkili, tuhaf kimi zamansa tutkulu, heyecan verici yanlarımızla karşılaşırız. *Bu kendimizi keşfe daldığımız bir karşılaşmadır.*

Nelerden bahsedilir?

Rüyalarımızdan, düşlemlerimizden, çağrışımlarımızdan, gereksiz, saçma, tuhaf, anlamsız ya da ayıp gelse de bizi bir şekilde meşgul eden her türlü duygu, düşünce, kaygı, korku, endişe ve yaşanmışlıklardan...

Ne kadar sürer?

Bu büyük oranda kişinin geliş nedenine, şikâyetine ve öznel ritmine bağlıdır. Terapi sürecine alışmak, terapistte güvenmek, danışan ve terapist arasındaki terapötik bağın oluşması belli bir süreye ihtiyaç duyar. Bunun yanı sıra kendimizle ilgili bir şeyleri ele almaktaki dirençlerimiz ve savunma mekanizmalarımız bu sürecin bir parçasıdır.

Terapi süreci bu dirençlerin ve savunma mekanizmalarının, bir diğer deyişle kendimizi sakladığımız ve ardında koruduğumuz duvarların zamanla aralanması ve yerine bize daha az zarar verici geçitlerin, köprülerin inşa edilmesidir.

Bununla birlikte bu süreçten fayda görmenin en önemli koşullarından biri, bu çalışmayı terapistle birlikte oluşturulacak bir ritim ve çerçeve dahilinde yürütebilmektir.

Psikoterapist Kimdir?

Öncelikle psikoterapi yöntemi, psikolog ya da psikiyatristin çalışma tekniğini belirten bir sıfattır. Psikoterapist özel olarak bu tekniğin eğitimini almış ve kendisi de özne olarak bu süreçten geçip, deneyimlemiştir.

Psikoterapist, söylenilen ve anlatılanlar aracılığıyla kişinin iç dünyasına, öznelliğini oluşturan temel dinamiklere gidecek yolu açan, sorduğu sorular ve yaptığı yorumlar sayesinde kişiye kendi iç dünyasından belirenleri duyuran kişidir. Böylelikle de danışanın kendisine ve hayata karşı daha az ıstırap verici bir bakış açısı geliştirebilmesini amaçlar.

Kimler faydalanabilir?

Bu çalışmayı yapmaya istekli ve ihtiyaç duyan herkes. Tabii ki de her psikoterapi çalışması kişiye özgüdür ve bundan elde edilebilecek faydaları kişinin kendisine has içsel dinamikleri belirler. Ergenlerle olan psikoterapi çalışmaları ergenlik sürecinin barındırdığı özelliklerden ayrı tutulamayacağı gibi (beden algısı, cinsellik, kaygı durumu, sınır durumlar, çocukluğun yitimi ve yetişkin sosyal yaşama geçiş, aile ortamının aldığı yeni anlamlar ve evden “çıkma” isteği, akranlarla ilişkiler vb), her yetişkin terapisi de ergenlik sürecinin temsil ettiği ve kişinin içinden geçtiği önemli dönemeçlerin, zorlukların, kayıpların ve kazanımların yeniden ele alınmasıdır. *Her psikoterapi süreci aslında çocukluğa ait “mekânlarımızın”, sığındığımız “adaların”, kendimizi koruduğumuz “yerlerin” yeniden ziyaret edilmesi ve zihnimizde yeniden canlandırılmasıdır. Geçmişimize ait bu düşlemsel mekânlarda kendimizi kimi zaman evimizde, yerimizde kimi zaman da yabancı, diken üstünde hissederiz. Belki de bu adalardan yola çıkarak “dışarıda” da başka adalara açılmayı ve yeni adalar, alanlar yaratmayı başarabiliriz.*

