

PROBLEM ÇÖZME TERAPİSİ

2. BASKIDAN
ÇEVİRİ

Jay Haley

Çeviri Editörü: Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ





Jay Haley

Çeviri editörü: Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ

Çevirenler: Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ

Dr. Fatma Selda ÖZ SOYSAL

PROBLEM ÇÖZME TERAPİSİ

ISBN 978-605-364-825-3

DOI 10.14527/9786053648253

Orijinal adı: Problem-Solving Therapy

ISBN: 978-1-55542-362-9

Baskı sayısı: 2

Yayınevi: Jossey-Bass

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

© 2016, Pegem Akademi

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları

Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir.

Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri,

kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik, kayıt

ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında

yayınevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları

satın almamasını diliyoruz.

1. Baskı: Eylül 2016, Ankara

Yayın-Proje: Özlem Sağlam

Dizgi-Grafik Tasarım: PEGEM Akademi

Kapak Tasarımı: Orijinal kapaktan esinlenilerek tasarlanmıştır.

Baskı: Vadi Grup Ciltevi A.Ş.

İvedik Organize Sanayi 28. Cadde 2284 Sokak No:105

Yenimahalle/ANKARA

(0312 394 55 91)

Yayıncı Sertifika No: 14749

Matbaa Sertifika No: 26687

İletişim

Karanfil 2 Sokak No: 45 Kızılay / ANKARA

Yayınevi: 0312 430 67 50 - 430 67 51

Yayınevi Belgeç: 0312 435 44 60

Dağıtım: 0312 434 54 24 - 434 54 08

Dağıtım Belgeç: 0312 431 37 38

Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60

İnternet: www.pegem.net

E-ileti: pegem@pegem.net

İkinci Baskı İçin Ön Söz

Kitabın bu ikinci basımında yapılan birtakım değişiklikler, kitabın ilk basıldığından itibaren geçen on yıllık sürede terapi alanındaki değişiklikleri yansıtmaktadır. Kitaptan hiçbir şey çıkarılmamıştır, sadece bazı küçük değişiklikler ve pek çok önemli eklemeler yapılmıştır.

Önceki baskısında bu çalışma, ortalama bir olgu ile ilk görüşme aracılığıyla bir rehber sunmuştur. Şimdi ise krizdeki danışanlar ya da mahkeme kararı ile terapiye katılmaları istenilen danışanlarla yapılacak bir ilk görüşme yaklaşımını da içermektedir. Son yıllarda terapi alanında sosyal kontrole gittikçe artan bir önem verildiğini gördük. Sosyal çatışmalar ile cinsel ve fiziksel istismara karşılık olarak, insanların yaşamlarına müdahale etmek amacıyla koruyucu servisler gibi hükümet temsilcilerine daha fazla güç verilmektedir. Zor ve şiddete başvuran kişilere yönelik gözetim altına alma ve ilaç tedavilerinin kullanımı uygulamaları da artmaktadır. Terapistlerden bu gibi sosyal kontrol prosedürleri ile işbirliği yapmaları ve birçok sosyal sorunda kişisel bir duruş sergilemeleri istenmektedir. Terapi gittikçe daha az sıklıkta izole olarak gerçekleşmekte ve gittikçe daha çok terapist karmaşık şekillerde meslektaşlarıyla sıkı etkileşimler kurmaktadır.

Bir mahkeme, bir danışanın terapiye katılmasını istediğinde, terapist yalnızca mahkeme personeli ile ilişkili hale gelmiş olmaz, aynı zamanda “zorunlu terapi”nin nasıl yapılacağı problemi ile de yüzleşmek zorunda kalır. Burada geleneksel gönüllü terapistlerden farklı olarak danışanlar terapistin yardımını istemediklerinde terapiye başlama yollarını ele alıyorum.

Bu baskıdaki benzer bir diğer ekleme, kriz durumundaki bir aile ile ya da ağır derecede rahatsız ve yakın zamanda tutuklu iken serbest bırakılmış bir üye ile terapiye nasıl başlanacağını ele alıyorum. Günümüzde terapistlerden madde bağımlıları, şiddete başvuran gençler ve psikotik bireyler gibi her çeşit danışanla ilgilenmeleri beklenmektedir. Ekstrem durumlarda görüşme becerileri bir zorunluluk haline gelmektedir.

Bu baskıdaki diğer değişiklikler, terapistin, özellikle de aile-yönelimli terapistin, erken gelişiminin parçası olan ve şu anda yeterince eski olan eğilimleri ve bozulmaları tanımak konusunu ele almaktadır. Bazen bir ailenin doğası hakkındaki varsayım, gerçekte terapistin aileye yönelik müdahalesinin bir sonucudur. Örneğin, evlilikle ilgili bir problemin her zaman çocukla ilgili bir problem olduğunda ortaya çıktığı düşüncesi terapistin ailenin terapisini organize etme şeklinin bir sonucu olabilir. Bu çalışmada, bir kişinin bir aileye katılmasının farklı yollarını ve farklı yaklaşımların aile açısından sonuçlarını ele alıyorum.

Bu günlerde pek çok terapistten aile terapileri düzenlemeyebilmeleri beklen-
diği için, bu konu ile ilgili bölüm bu baskıda genişletilmiştir. Evlilik problemleri
ile ilgilenmek –evliliğe odaklanarak bireylerin semptomlarını ortadan kaldırmak–
terapi rutininin parçası olmuştur. Bu baskıya bir çiftle yapılan bir ilk görüşmenin
tam bir örneği eklenmiştir.

Görünen o ki birçok terapist ve öğretmen bu metni terapi becerilerini öğren-
mek ve geliştirmek bakımından bir rehber olarak yararlı bulmuşlardır. Bu yeni
baskının daha da yararlı olmasını umarım.

Rockville, Maryland

Jay Haley

August 1987

Birinci Baskı İçin Ön Söz

Terapi ve terapistlerin yetiştirilmesi konusunda burada sunduğum düşüncelerle ilgili olarak Washington'da bulunan Philadelphia Çocuk Rehberlik Merkezi ve Aile Terapi Enstitüsü'ndeki meslektaşlarıma ve öğrencilerime çok şey borçluyum. İletişim konusundaki görüşler önemli ölçüde Gregory Bateson'dan alınmıştır. On yıl süresince Bateson'ın araştırma projesinde yer aldım ve ondan sadece öğrenmedim, aynı zamanda nasıl öğretileceğini de öğrendim. Psikoterapi Stratejileri (Grune & Stratton, 1963) bu araştırma grubunun iletişim konusundaki görüşlerine dair benim anlayışımı ifade etmektedir.¹ O sıralarda ben odağımı bireyden daha sosyal bir bakış açısına doğru değiştirmeye yönelik bir girişimde bulunuyordum. Bunu yaparken araştırma ve terapi biriminin en azından bir ikili olması gerektiğini öneriyordum. Bu kitap, birimi en az bir üçlü olarak tanımlanan bir terapi yaklaşımı önermek suretiyle farklılaşmaktadır.

Buradaki genel terapi yaklaşımı için Milton H. Erikson'a teşekkür borçluyum; *Sıradışı Terapi: Milton H. Erikson'ın Psikiyatrik Teknikleri*'ne bakınız (Norton, 1973). Terapinin direktif biçimi ve daha spesifik olarak bu kitaptaki yönergelerle ilgili bölüm doğrudan onun derslerinden alınmıştır. Bu yaklaşımı uzun yıllar boyunca onunla konsültasyon yaparak öğrendim.

Burada ifade edilen genel aile yönelimi için, ailelerle yapılan görüşmeler hakkındaki görüşler kadar terapi alanındaki pek çok meslektaşına teşekkür borçluyum. Bu kitaptaki ailelere yönelik spesifik yaklaşımlar önemli ölçüde Philadelphia'daki kendi çalışmalarımın etkilenmiştir. Oraya 1967'de gittim ve Philadelphia Çocuk Rehberlik Merkezi'nin direktörü Salvador Minuchin ve Braulio Montalvo ile her gün araba ile birlikte işe gittik. Bu informal seminerler ve bunun gibi diğer sohbetler bu çalışmada ifade edilen görüşleri etkiledi. Minuchin'in tartışmalı

1 Bakınız J. Haley, "A History of a Research Project" in C. Sluzki and D. Ransome (eds.), *The Double Mind* (Orlando, Fla.: Grune & Stratton, 1976). Bir yanlış anlamayı açıklığa kavuşturmak için buraya bir not düşülmesi uygun olur. Sıklıkla "Palo Alto Grubu" ve onun iletişime dair bakış açısı referans gösterilir. Aslında Palo Alto'da farklı düşüncelere sahip iki grup vardı. Çift kör teorisini geliştiren Gregory Bateson tarafından yönetilen bir proje vardı. Bateson'ın projesi 1952 ile 1962 yılları arasında Palo Alto'da (aslında Mento Park'da) ortaya çıktı. Bu projenin tam zamanlı üyeleri Gregory Bateson, John Weakland ve bendim. Ayrıca yarı zamanlı psikiyatrik danışmanlar olarak Don D. Jackson, M.D. ve William F. Fry, M.D. de vardı. Grup on yıl boyunca birlikte oldu ve özellikle şizofreni, hipnoz ve terapi alanında olmak üzere yetmişin üzerinde makale ve kitap yayımladı. Grubun temel ilgi odağı iletişimde paradokstu.

Bateson'ın projesi sona erdiğinde, Dr. Jackson, Bateson'ın çift kör projesi ile sosyal kontakları olan farklı bir grup insanla birlikte Palo Alto'da Ruhsal Araştırmalar Enstitüsü'nü kurdu. İki grup birbiriyle karışsa da, gerçekte Mr. Bateson Ruhsal Araştırmalar Enstitüsü'nün bir üyesi olduğunu reddetti ve projesinin bu grupla karışıyor olmasından hoşlanmadı.

terapi yaklaşımlarını barındırmak ve kliniğinde terapistlerin yetiştirilmesi konusundaki gönüllülüğü eşit düzeyde önemliydi. Minuchin'in *Aileler ve Aile Terapisi* (Harvard Üniversitesi Yayınları, 1974) kitabının bu kitaptan farklı bir vurgusu olsa da, Montalvo ve her birimizin yıllar süren birlikteliği sırasında ortaya konan benzer pek çok görüşü de yansıtmaktadır.

Bu kitaptaki görüşlerinden dolayı Braulio Montalvo'ya özellikle teşekkür borçluyum. Kendisi terapi eğitimi ve aynı zamanda terapide eğitici filmlerin yapılması konusunda benimle paylaşımlarda bulundu. Yıllar boyunca terapötik değişimin doğası ve terapinin etik ilkeleri konusunda yüzlerce saat süren sohbetler ettik. Ayrıca taslak metni içtenlikle okudu ve kitap hazırlanırken düzeltmeler önerdi.

Cloe Madanes'a hem görüşleri hem de taslak metin üzerinde yaptığı kritik yorumları ile bu kitaba yaptığı katkılardan dolayı teşekkür borçluyum. Eğitim konusundaki pek çok fikir, hem Philadelphia hem de Washington'da eğitim pozisyonlarını paylaşmamızla birlikte onunla birlikte geliştirildi.

Terapistlerin yetiştirilmesi konusunda burada sunulan pek çok düşüncenin içerisinde geliştiği iki eğitim programına katıldım. İlki, toplumdan kişilerin terapist olmaları için eğitildiği Aile Danışmanlığı Enstitüsü'dür. Bu projenin yürütüldüğü fakülte ortaklaşa pek çok eğitim prosedürü üretti ve bu fakültede Minuchin ve Montalvo yanında Jerome Ford, Mariano Barragan, Lydia Lynan-Gervacio, Cloe Madanes, Carter Umbarger, Rae Wiener ve Marianne Walters yer aldı. Öğrenciler de görüşleriyle katkıda bulundular. Özellikle daha sonradan bu programda fakülte üyesi olan Barbara Bryant, Gerald Hawthorne, Barbara Penn, Edna Smalls ve Peter Urquhart gibi isimler katkı vermişlerdir.

Birçok görüşleriyle katkıda bulunan ikinci eğitim programı Aile Terapisi'nin Öğretmenleri Enstitüsü'dür. Bu programda öğretmenler aile terapisinde ekibi eğitmek amacıyla farklı kurumlara gönderilmişlerdir. Ben de Minuchin ve Montalvo'yla birlikte bu programdaki öğretmenlerden biriydim. Bu enstitünün yöneticisi Kal Flomenhaft ve sonrasında Steve Greenstein idi. Öğretmenler Mariano Barragan, Ross Carter, Neal Daniels, David Heard, Gus Kratsa, Gary Lande, Barbara Lewin, Jamshed Morenas, Bernard Raxlen, Samuel Scott, Muriel Shapp ve William Silver'di.

Son yıllarda Washington, D.C'de Aile Terapisi Enstitüsü'nde bir terapi eğitimi programını yönetmeye başladım. Sevgili arkadaşım öğretmen Cloe Madanes ve oradaki öğrencilerle birlikte bu kitabın eğitim bölümünde vurgulanan görüşleri geliştirmekteyiz.

Bu çalışmadaki iki bölüm biraz farklı bir şekilde iki dergide yer aldı. Bölüm Üç, "Parçalar ve Metaforlar Olarak İletişim" *Amerikan Psikoterapi Dergisi*, 1971,

25, 214-227’de bulundu. Bölüm Beş, “Terapi Evreleri Örnekleri”, *Amerikan Çocuk Psikiyatri Akademisi*’nde farklı bir biçimde yer aldı, “Bir Çocuk Problem Olarak Sunulduğunda Stratejik Terapi” adıyla yayımlandı, 1973, 12, 641-659.

Philadelphia, Pennsylvania

Jay Hayley

July 1976

Türkçe Baskı İçin Ön Söz

Son yıllarda ülkemizde evlilik ve aile danışmanlığı alanına yönelik ilginin arttığı görülüyor. Bu ilgiye paralel olarak aile danışmanlığı alanında çok sayıda kitap yazıldı ve önemli eserlerin çevirileri yapıldı. Elinizdeki bu kitap, aile danışmanlığı alanında öncü isimlerden biri olarak kabul edilen Jay Haley'nin temel eserlerinden biridir. Haley, stratejik aile terapisi yaklaşımının en önemli temsilcileri arasında yer alır. Haley'nin problem çözme terapisi, bir yandan problemlere odaklanırken, aynı zamanda problemlerin ortaya çıktığı sosyal bağlamı dikkate alır. Bu yaklaşıma göre, aile terapistleri problemleri ortadan kaldırmak istiyorlarsa, problemlerin içinde geliştiği sosyal bağlamı ve ilişkileri değiştirmelidirler. Kitapta problem çözme yaklaşımının farklı özelliklere sahip ailelerle çalışırken nasıl uygulanacağı, olgu örnekleri ile birlikte ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında katkısı olan bazı kişilere teşekkür etmek isterim. Öncelikli olarak bu kitabın çevirisini birlikte yaptığım meslektaşım ve çok sevgili arkadaşım F. Selda ÖZ SOYSAL'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Onunla birlikte çalışmak hem çok keyifli, hem de çok geliştirici bir deneyimdi. İleride daha pek çok çalışmaya birlikte imza atmayı dilerim. Diğer yandan bu çalışmada olduğu gibi akademik yaşamımızın her aşamasında bizleri cesaretlendiren değerli hocam Prof. Dr. Ferda AYSAN'a sonsuz teşekkürler... Kitabın Türkçeye çevrilmesi ile ilgili ilk öneri evlilik ve aile terapisti Prof. Dr. Brian CANFIELD'dan geldi. Bu çalışmanın ortaya çıkması konusundaki cesaretlendirici tavrı için kendisine çok teşekkür ederim. Kitabı dil açısından inceleyerek önerileriyle katkı sağlayan Doç. Dr. Kasım Kiroğlu'na ve kitabın Türkçeye çevrilmesini üstlenen Pegem Akademi Yayınevi'nin çalışanlarına özverili çalışmalarından dolayı teşekkür ederim. Son olarak yoğun bir çalışma temposu ile çalıştığım haftalar boyunca gösterdikleri anlayış ve destek için sevgili eşim ve kızıma yürekten teşekkür ederim.

Kitabın evlilik ve aile danışmanlığı alanı ile ilgilenen uzmanlar ve öğrenciler için yararlı bir kaynak olmasını dilerim.

İzmir

Doç. Dr. Aslı Uz Baş

Haziran 2016

İÇİNDEKİLER

İkinci Baskı İçin Ön Söz	iii
Birinci Baskı İçin Ön Söz	v
Türkçe Baskı İçin Ön Söz	viii
 GİRİŞ: PROBLEM ÇÖZME TERAPİSİ	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	1
 İLK GÖRÜŞMEYİ DÜZENLEME	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	7
 YÖNERGELER VERME	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	45
 PARÇALAR VE METAFORLAR OLARAK İLETİŞİM	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	75
 İLETİŞİM: ÖRÜNTÜ VE HİYERARŞİ	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	89
 AŞAMALARLARLA TERAPİ	
<i>Dr. Fatma Selda ÖZ SOYSAL</i>	113
 BİR ÜÇGEN ŞEKLİNDE EVLİLİK TERAPİSİ	
<i>Dr. Fatma Selda ÖZ SOYSAL</i>	135
 TERAPİSTLERİN EĞİTİLMESİ SIRASINDA YAŞANAN PROBLEMLER	
<i>Dr. Fatma Selda ÖZ SOYSAL</i>	165
 TERAPİDE ETİK SORUNLAR	
<i>Dr. Fatma Selda ÖZ SOYSAL</i>	185
 Olgu Sunumu: Modern Bir “Küçük Hans”	
<i>Doç. Dr. Ashı UZ BAŞ</i>	207
 İndeks.....	223

GİRİŞ: PROBLEM ÇÖZME TERAPİSİ

Problem Çözme Terapisi

Bu kitap insanların yaşadığı açmazları çözmeye yönelik spesifik teknikler geliştirmek isteyen terapistler ve spesifik becerileri öğretmek isteyen terapi öğretmenleri içindir. Terapi yaklaşımı bir danışanın getirdiği problemleri aile yapısı içerisinde çözmeye odaklanmaktadır. Bu terapi yaklaşımının vurgusu yöntemde değildir, onun yerine her bir probleme, belirli durumlara yönelik belirli tekniklerle yaklaşmaktadır. Terapistin görevi sunulan bir problemi açık olarak formüle etmek ve sergilenen bu semptomu değiştirmek amacıyla danışanın sosyal durumuna yönelik bir müdahale tasarlamaktır. Kitap problemlere odaklanmakla birlikte, buradaki yaklaşım diğer semptom yönelimli terapilerden insana özgü problemlerin sosyal bağlamını vurgulamak suretiyle ayrılmaktadır.

Bir Problemin Tanımlanması

Geçtiğimiz yıllarda bir semptomu spesifik bir kaçınma davranışı gibi kesin bir davranışsal terimle tanımlamayı tercih eden terapistlerle “anksiyete” ya da “çaresizlik duyguları” gibi daha genel bir kategoriye kullanmayı tercih eden terapistler arasında fikir çatışması yaşanmıştır. Bazı terapistler semptomları eylemler gibi sayılabilir şekilde formüle etmeyi tercih ederken, diğerleri bir problemi ruhsal bir durum ya da bir karakter bozukluğu olarak formüle etmeyi tercih eder. Bu kitabın yaklaşımı, dikkatin bir birey üzerinde olmamasından dolayı her iki yaklaşımdan oldukça farklılaşır. Bu yaklaşım mevcut problemi çözmediği takdirde terapistin başarısız olacağını varsaysa da, semptom mümkün olduğunca kesin bir şekilde işevuruk olarak tanımlansa da, terapinin odağı kişi üzerinde değil, sosyal durum üzerindedir. Bir “problemi” farklı sosyal birimler olarak tanımlamak mümkündür. Bu kitapta bir problem, çeşitli kişiler arasındaki eylemler zincirinin bir parçası olan bir davranış tipi olarak tanımlanmaktadır. Tekrarlayan davranış dizisi terapinin odağıdır. Bir semptom, bir sosyal düzendeki bir davranış dizisinin kristalleş-

tirilmesine dair bir etikettir. “Depresyon” ya da “fobi” gibi semptomların insanlar arasında bir anlaşma olarak ele alınması ve bundan dolayı ilişkilerde uyuma yönelik olduğunun düşünülmesi terapi alanında yeni bir düşünme biçimine neden olmaktadır.

Aile yaklaşımlarının 1950’lerdeki gelişiminde ortaya çıkan katkılardan biri semptomların uygun ve uyuma yönelik davranışlar olarak görülebileceğinin keşfidir. Bir semptomun irrasyonel olduğu ve geçmişten beri devam eden yanlış algılamalar üzerine temellendiğini varsaymak yerine, bir semptomun mevcut sosyal duruma uyum sağlamanın bir yolu olduğu iddia edilmiştir. Mantıksal olarak bunu, eğer bir semptom değiştirilmeliyse, terapinin sosyal durumu değiştirmeye odaklanması gerektiği fikri izlemiştir.

Düşünce biçiminin bireysel birim yerine iki ya da daha çok kişiden oluşan bir sosyal birime doğru değişmesinin bir terapist için belli bazı sonuçları vardır. Terapist sadece insana özgü zorluklar hakkında daha farklı şekilde düşünmekle kalmamalı, aynı zamanda kendisini problemin içine dahil olan sosyal birimin bir üyesi olarak da görmelidir. Terapistin danışanın sosyal açmazının bir parçası olarak ele alınması gereklidir ve bu yaklaşım rahatsız edici bir fikir olabilir. Yirmi yıl önce bir birey yerine bir aileyi terapötik bir birim olarak kabul etmek yeni bir adımdı. Zamanla aile birimi geniş aileyi (hısım ve akrabalar) ve hatta akran gruplarını kapsayacak şekilde genişlemiştir. Günümüzde sergilenen bir problemin, problemin ortaya çıktığı profesyonel dünya ve hatta daha geniş toplumu da içerdiği rahatsızlık verecek şekilde ortaya çıkmaktadır.

Problemin Bir Parçası Olarak Tanı: Bir terapötik problem danışanların sosyal ilişkileri olarak tanımlandığında, bir terapist kendisini sorunun içerisine dahil etmelidir. Ondan sonra problemi tanımlamaya yardımcı olur. Bir çocuğu “suçlu” ya da “minimum beyin işlev bozukluğu” olan şekilde etiketlemek ya da bir yetişkini “alkolik” ya da “şizofren” olarak etiketlemek, problemin ortaya çıkmasında bir kişinin katkısı olduğu ve bu şekilde değişimin daha zor sağlanabileceği anlamına gelmektedir. Bir aile durumunu “dominant bir anne ve pasif bir baba” ile karakterize olarak ya da “anne ve kız çocuğu arasında simbiyotik bir ilişki” olarak açıklayan bir terapist problemleri oluşturmuştur. Bununla birlikte terapist problemleri yalnızca kendisinden önceki döneme göre değerlendirdiğini düşünebilirdi. İnsana özgü bir çıkmazı etiketleme şekli bir problemi kristalize edebilir ve onu kronik hale getirebilir.

Problemin Parçası Olarak Meslektaşlar: Oluşturulan problemlere ilişkin profesyonellik sorunu, klinisyenlerin sunulan problemin parçası haline gelebilecekleri yolları sınıdığımızda daha belirgin hale gelir. Eğer bir terapist terapide genç bir

yetişkinin şizofren olarak tanımlanmasını ve psikiyatri kliniğinde olmasını kabul ederse, problemi nasıl tanımlayacak? Terapistler yıllar boyunca böyle bir vakada sosyal birimin genç yetişkin ve onun ailesi olduğunu varsaymışlardır. Bu, şizofreninin nedeninin illa ki aile birimi olduğunu göstermez, onun yerine problemin aile içerisinde ifade edildiğini ve ailenin genç yetişkin için en iyi yardım kaynağı olduğunu varsayar. Nereye giderse gitsin aynı şeyin ortaya çıkacağını varsayar.

Böyle bir vakada sosyal birimin aile oluşunun yanında, problemin bakım ve tedavi konusunda otorite olan psikiyatri ekibini de içerdiğine dair gittikçe artan kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Serbest bırakma kararı diğer insanların elinde olduğunda ve genç insan terapistin izni olmaksızın ilaç alabildiği zaman, terapist terapi probleminin yalnızca genç insan ve ailesi arasında olduğunu iddia edemez. Benzer şekilde, şartlı tahliye edilen bir adam ya da kadınla terapi yapmak, problemin aile ve arkadaşlar kadar şartlı tahliye memuru ve mahkeme üyelerini içerecek şekilde tanımlanmasını gerektirir. Sosyal kontrol bir sorun olduğunda, profesyonel sosyal çevre sunulan problemin parçasıdır. Daha rutin vakalarda, aileye karışan profesyoneller arasındaki uyuşmazlık terapi problemi olabilir. Eğer farklı terapistler farklı aile üyelerini görüyorlarsa, ailede kimin doğru ya da yanlış olduğu konusunda çatışmalı bir durumun içerisinde olabilirler. Böylelikle terapist için sosyal birim yalnızca aile değil, profesyonel meslektaşlardır da.

Daha Geniş Bir Sosyal Birim

Eğer birlikte çalışılan klinisyenler problemin parçası olarak görülürse, sorunlar rahatsızlık vericidir, fakat daha büyük sorunlar da vardır. Bir erkek çocuk okula devam etmeyi reddettiğinde, onun davranışı terapötik bir problem olarak tanımlanabilir. Onun terapistinden aile ve okula müdahalede bulunması ve gençlerin uygun şekilde işlevde bulunmasını sağlaması beklenir. Bu tür bir probleme sık rastlanır. Gelgelelim, okulun bir gecekondu bölgesinde olduğu ve kötü bir okul olduğu ve terapistin yalnızca bundan kaçınması için genç kişiye sempati gösterebileceği varsayılır. Problem sadece bir çocuğun okuldan kaçması değildir, aynı zamanda problem bir okuldur. Eğer okul dahil edilirse, terapi ve sosyal ya da politik eylem arasındaki sınır belirsizleşir.

Probleme dair sosyal bir bakış açısını benimsemek, bir terapistin okulun içerisinde bulunduğu ekonomik sistem ve sosyal konuları dahil etmeksizin çocuk ya da okulla ilişkili düşüncesini sınırlandırmayı zorlaştırır. Okula gitmeyen bir oğlan çocuğu kötü bir okul ya da problem bir aileye tepkide bulunuyor olabilir. Fakat sorun ne ekonomik sistemin yapısından dolayı babanın kronik olarak işsiz olmasından ne de annenin aile organizasyonunu bozabilecek olan bir sosyal yardım

alma durumu içerisinde olmasından ayrı tutulamaz. Terapistin sorunu yalnızca aile bireyleri, çeteler ve okul mu yoksa daha geniş toplum mudur? Bu gibi sorunlar yoksullukla birlikte görünür olsa da, terapistler daha yüksek sınıfla çalıştığında da ortaya çıkabilir. Depresif bir kadın problem olarak tanımlanabilir ya da terapist kadının, kariyerinin rekabete dayalı mücadelesinin bir parçası olarak ailesini bir yerden bir başka yere sürekli taşıyan bezgin bir şirket yöneticisinin eşi olması durumunu dikkate alabilir.

Terapist Nereye Doğru Gidiyor?

Bir terapist fazla ileri giderek sosyal konularla ilgilenme çabası gösterebilir. Bir kişi problemi gerçekte danışanın bir yanlış algılama meselesi olarak tanımlayabilir, bir diğer kişi danışanın kendi sosyal durumu hakkındaki fantezileriyle ilgilenebilir. Böylesi dar bir bakış açısı artık kabul edilebilir değildir. Terapist zıt uç noktaya gidebilir ve tüm problemleri ekonomik ve kültürel olarak tanımlayabilir. Fakat sonrasında her bir problemi çözmek için bir devrim yapmalıdır. Böyle bir yaklaşım pratik görünmüyor. Yalnızca terapist problemi çözecek bir toplum yaratmak üzere bir devrim ortaya koymak zorunda kalmaz, aynı zamanda danışan terapist devrimi organize ederken rahatsızlık içerisinde beklemek zorunda kalır.

Radikalizm sorunu 1960'larda terapistler gecekondü bölgelerinde tamamen yoksul siyah kişilerle ruh sağlığı kliniklerinde görev yaptıklarında önde giden bir yaklaşım olmuştur. Bu terapistler aşırı uçlar argümanlarına kendilerini kaptırmışlardır. Eğer bir terapist yoksul bir aileye sorunlarıyla başa çıkmak konusunda yardımcı olursa, radikaller tarafından zamanını boşa harcamakla suçlanmıştır. Çünkü problem ırkçı toplum ve işsizliktir. Böyle daha radikal bir amaca yönelen ve ırkçılık ve ekonomik sistem hakkında birşeyler yapmaya çabalayan terapistler yalnızca konuşmakla ve sıkıntı içerisinde olan hiçbir aileye yardım etmemekle eleştirilmişlerdir.

Terapistin görevi kolay bir çözüm değildir. Bir vatandaş olarak aldıkları radikal pozisyon ne olursa olsun, bir terapist olarak sorumlulukları, bir danışanın sunulan problemini çözmek için değiştirebilecekleri sosyal birimi tanımlamaktır. Akıl hastaneleri, mahkemeler ve sosyal yardım kurumları ile savaşmak genellikle terapinin amacına ulaşmasını sağlamaz ama bazen yapılması gerekebilir. Terapistin etkililiği, onun terapisinin sonuçlarına göre değerlendirilir, ahlaki duruşuna, çözmeye çalıştığı probleme katkı veren topluma gösterdiği savunulabilir öfkeye göre değil. Terapist için en yararlı bakış açısı her durumda yeterince çeşitliliğin olduğu ve daha iyi düzenlemelerin yapılabileceği düşüncesidir. Kötü bir okulu ba-

sitçe kınamak yerine, bir terapist okulu ziyaret etmelidir ve çocuğun okula geri dönmesini sağlamak çabasıyla orada daha uygun bir mekân bulmalıdır.

Bir danışanın probleminin terapisti de içerecek şekilde sosyal çevresini içine aldığı düşüncesi kabul edildiğinde, terapist eylemde bulunduğu dahil olduğu koalisyonları daima hesaba katmalıdır. İşi sadece sorun yaratanları yatıştırmak olan bir toplum sosyal kontrol acentesi gibi eylemde bulunup bulunmamayı düşünmemeli, aynı zamanda bu pozisyonun tüm topluma göre daha küçük sosyal çevrelerdeki fonksiyonunu da düşünmelidir. Bu bakış açısına göre problem çözme, bazı davranış değiştiriciler önermek kadar basit değildir. Davranış terapisi problemleri vurgular ve sonuçlara odaklanmak suretiyle daha fazla kesinlik getirir. Davranış terapistleri için problemi sosyal durumdaki terapisti içermeyecek şekilde tanımlama eğilimi vardır. Örneğin, bir çocuğun öfke nöbetleri varsa, terapist koşullama kuramlarını benimsiyorsa, öfke nöbetlerine odaklanacaktır ve problem davranışı ortadan kaldırmak için koşullama prosedürlerini kullanacaktır. Böyle bir vakada terapistin ilişki kuracağı en önemli kişi kimdir? Kime karşı, kiminle bir koalisyon içerisinde olacaktır? Sosyal bağlama göre düşünen bir terapist çocuğun öfke nöbetlerini mevcut ilişkilerine bir tepki olarak görecektir. Ayrıca bu durumdaki hiyerarşiyi göz önünde bulunduracak ve çocuğu istedikleri şekilde biçimlendirmek için ebeveynlerle çalışmak isteyip istemediğine karar verecektir. Gerçekte terapist öfke nöbeti problemine odaklanmalıdır, fakat ilişkilerdeki örüntülere göre düşünüyorsa, anne ve babası kadar çocukla ilişki içerisinde olduğunun da farkında olacaktır. Aynı durum, bağlam göz ardı edildiğinde her türlü terapist ve aile üyesi koalisyonuna uygulanabilir. Kadınları eşlerine karşı itaatkar bir durumdan kurtarmayı alışkanlık edinmiş bir terapist, bütün aileye ilişkin sonuçların farkında olmayan bir iyi niyet besliyor olabilir. Bir çocuk, bir kadın ya da bir erkek eşi safça kurtarsa ya da kurtarmasa da, terapist terapiyle ilişkili kişisel bir ahlaki duruşu bozabilir ve aileye zarar verebilir.

Terapist için daha önemli çıkmazlardan biri, bir sosyal kontrol durumunda problemin bir parçası olduğunu fark ettikleri zaman ortaya çıkar. Dar bir bakış açısına göre, ayakta tedavi birimindeki bir terapist “token economy” uyguladığında ya da benzer prosedürler kullandığında hastanın davranış problemlerini klinikte çözmeye çalışabilir. Gelgelelim organizasyonel bir bakış açısına göre, ekibin yararı için daha iyi hastalar olacak şekilde davranışları biçimlendirmek üzere bir oluşuma katılabilir. Yıllar önce bir ruh sağlığı kliniğinde odadaki havluları toplayan ruhsal bozukluğu olan bir hasta için bir rapor açıklanmıştı. Bir terapist, paradoksal olarak odası daha fazla alamayacak şekilde dolana kadar havluları kadına zorla vererek çözmüştü. Bu müdahale tipik olarak kadının klinikte daha iyi davranıp davranmayacağını ya da normal yaşamda topluma katılmasına yardımcı olup

olmayacağını açıklığa kavuşturmaksızın betimlenmiştir. Bir terapist bir kere organizasyonel kavramlara göre düşündüğünde, kendisini danışanın problemi olan sosyal sistemin bir parçası olarak düşünmek zorundadır.

Problem noktası bakış açısına sahip bir terapist, sosyal sistemde kendi yeri hakkında düşünmenin sonuçlarıyla uğraşmanın yanında, terapi eğitimi almak için uygun bir yer bulmayla ilgili güçlüğe sahiptir. Davranışçı teknikler aracılığıyla problem çözme terapisi alanında eğitim almak için birkaç ortam önerilmektedir. Diğer türlü, aile-yönelimli terapi alanında oldukça farklı ortamlar önerilir. Bir taraftan sosyal bir çerçeve içerisinde problemler hakkında düşünmeyi öğrenirken, aynı zamanda bir problem yönelimini öğrenebilecek bir yer bulmak zordur. Problemleri formüle etme yolları ve bu problemleri çözmek için insan ilişkilerine müdahale etme yolları bulmak bu kitabın amacıdır.

Bu kitap terapistler için hazırlanmıştır ve toplum ya da ailenin gerçekte nasıl olması gerektiğini ya da nasıl iyi olabileceklerini planlamaya yönelik bir girişim gibi algılanmamalıdır. Önerilen şey, bir terapistte tipik karşılıklı değişimleri tanıma ve ne yapılacağına karar vermede yardımcı olabilecek şekilde sosyal durumları basitçe formüle etmektir.

1. BÖLÜM

İLK GÖRÜŞMEYİ DÜZENLEME

Eğer başarılı bir terapi danışanın problemlerini çözmek olarak tanımlanacak olursa, terapist bir problemi nasıl formüle edeceğini ve o problemi nasıl çözeceğini bilmek zorundadır. Yine, eğer terapist çeşitlilik gösteren problemleri çözecekse, terapiye yönelik katı ve kalıplaşmış bir tavır takınmamalıdır. Standardize edilmiş herhangi bir terapi yöntemi, belli problemlere karşı ne kadar etkili olduğuna bakmaksızın, terapistin sunulan çok çeşitli sorunların başarılı bir şekilde üstesinden gelemez. Esneklik ve spontanlık gerekmektedir. Ayrıca her terapist yaşıntılardan öğrenebilmeli ve daha önceden başarılı olanı tekrar edebilmelidir. Bildik prosedürlerin ve yenilikçi tekniklerin kombinasyonu başarı olasılığını artırır.

Eğer terapi uygun şekilde sonlandırılacaksa, çözülebilir bir problemi müzakere etmek ve problemin gerekli kıldığı sosyal durumu keşfetmek suretiyle uygun şekilde başlamalıdır. Terapi hareketi problemin açıklanma şekliyle başlar. Müdahale hareketi problemleri ve değiştirilmesi gereken ilişki örüntülerini ortaya çıkarır.

Başarılı bir terapist her bir yeni kişiye, bu kişi ve sosyal durum için gerekli olan yegane bir prosedür düşüncesiyle yaklaşacaktır. Değişkenler pek çoktur, çoğunluğu da zaman, mekân, ücretler, dahil olan kişi sayısı ve başlamak için gerekli olan özel yönergeler şeklinde kategorilere ayrılmaktadır. Tamamen özgür olan bir terapist, belirli bir durum için çalışılacak en iyi yerin, ofis mi, ev mi, iş ortamı mı, sokak mı ya da bir okul problemi için okul mu olduğunu bulacaktır. İlk görüşme bir saat, yarım saat ya da birkaç saat sürebilir. Terapist bir değişim için derhal harekete geçebilir ya da belki acele etmez ve hemen eylem talep etmeyebilir. Bir vakada standart bir informal tutum daha etkili olabilir. Uzman bir terapistin başlayabileceği pek çok farklı yol vardır, fakat burada önerilecek olan ise, ortalama bir terapist için ilk etkileşimi başlatmaya yönelik olarak önerilen bir yoldur.

Günümüzde terapiye bir kişi ile görüşerek başlamanın bir engelle başlamak olduğu varsayılmaktadır. Terapötik bir problemin bir kişilik bir femomen olduğu düşünülecek olursa, o zaman yalnızca bir kişi ile görüşmek makul görülebilir. Semptomlar ya da problemler uyumu bozucu ve uygunsuz olarak değerlendirilir.

Bundan dolayı uyumu bozucu davranışları olan birden fazla kişiyi işin içine katmanın gereği yoktur. Eğer bir kadının anksiyete atakları varsa, bunların evliliği için uyuma yönelik olmadığı, irrasyonel olduğu düşünülür. Bundan dolayı kadının kocası, “gerçek” problem olan kadın için bir stres faktörü olmasının dışında konuyla ilişkili olarak değerlendirilmez.

Elbette yalnızca bir kişiyi görerek bir evlilik ya da ailede değişim yapmak mümkündür. Fakat bu yavaş ve zor bir prosedürdür ve terapi sonuç çalışmalarının göstermiş olduğu gibi genellikle başarısız olur. Problemin ifade edildiği doğal grupla görüşme yapmak ve böylelikle çözüme doğru derhal ilerlemek daha duyarlı bir yaklaşımdır.

Eğer bir evlilikteki her iki eşle de görüşme yapılması gerektiği açıksa, problem ailesinden bağımsızlaşması için yardım edilmesi gereken bir ergen olduğunda tüm ailenin derhal dahil edilmesi gerektiği çok daha fazla açıktır. Terapist bireyselleşmeleri konusunda yardım etmek için insanları bir araya getirmelidir. Bireyselleşme sürecine ilk görüşme ile derhal başlamak duyarlı bir yaklaşımdır.

Eğer bir problem bağlamı içerisinde düşünülürse, eski “bireysel” ve “aile” terapisi ayrımı anlamsız hale gelir. Bir bireyle görüşmek bir aileye müdahale etmenin bir yoludur. Ailedeki diğer kişileri görmeksizin bir adam, kadın ya da çocukla görüşme yaparak, ne çeşit bir organizasyonun içine gireceğinizi bilmeksizin karanlıkta bir koalisyon oluşturmuş olursunuz. Terapi başladıktan sonra terapist belli bir amaç için belli bir zamanda aile üyeleriyle görüşmeyi isteyebilse de, başlangıçta aile çevresinde yaşayan herkesi görmek daha iyi bir yaklaşımdır. Bu sayede terapist hızlıca problemi ve onu çevreleyen sosyal durumu kavrayabilir.

Bundan başka, insanların genellikle kendi sosyal durumlarını uygun şekilde ifade edemedikleri kabul edilir. Hatta eğitimli bir katılımcı gözlemci bile, kendi kişisel sosyal ağındaki pozisyonundan dolayı önyargılı bir bildirimde bulunabilir. Eğitimli bir antropolog kendi ailesindeki davranış örüntüleri hakkında uygun şekilde beyanda bulunamaz. 1950’lerde kendini bildirim konusundaki şüpheler aile görüşmelerine yol açmış ve ayrıca terapi süpervizörlerinin tek yönlü ayna ya da kamera aracılığıyla iş ortamında terapistleri izlemeyi tercih etmelerine neden olmuştur. Süpervizörler bir terapistin bir görüşme hakkındaki açıklamasının kayıtlı karşılaştırıldığında uygun olmadığını öğrenmişlerdir. Hastalar kayıt yapılmaksızın özel olarak görüldüğünde, terapistler de süpervizyon oturumlarında özel olarak görülmüşlerdir. Hiç kimse terapide gerçekte ne olduğunu bilmemiştir. Bir kadın kocasının bir şey yaptığını bildirebilir ama bunu yaparken bu davranışa yol açabilecek davranış zincirindeki kendi parçasını hatırlamayabilir. Örneğin, kadın kocasının “birdenbire” kendisine vurduğunu söyleyebilir. Terapist anlatılan bu

olayı süpervizörüne anlatırken, kendisinin kadını olay hakkında konuşmak için nasıl cesaretlendirdiğini anlatmaz. Terapist belki de farkında olmaksızın, kadının kocasına karşı olmasına katıldığını ve onu kınaması için cesaretlendirdiğini hatırlamayabilir. Süpervizör bir terapist tarafından anlatılan bir kadının bildirimlerine neler olabileceği konusunda tahminlerde bulunmalıdır. Her iki rapor da önyargılı olabilir. Mümkün olduğunda bir süpervizörün gözlemlemesiyle birlikte eşleri bir arada görmek daha hassas bir yaklaşımdır. Bu tür bir gözlemle birlikte terapötik durum, karanlıkta ya da aydınlıkta bireyselle karşı aile terapisi yapmaya doğru değişir.

Terapiye uygun şekilde başlamanın bir zorluğu kurumsal gerekçelere göre tanı koymayla terapi amaçlarına göre tanı koyma arasındaki karmaşa olmuştur. Bir kurum için ya da tıbbi sigorta gerekçeleri için bir kişiyi tek başına görmek ve onu DSM gibi bazı şemalara göre bir tanı kategorisine yerleştirmek gerekir. Bu prosedür terapiyle ilişkili değildir ve terapistin problemi nasıl çözeceğini düşünmesinde bir engel bile olabilir. Şimdilerde *terapi için* en iyi tanının değişime yol açacak girişimlere tepkide bulunacak şekilde sosyal grubu göz önüne alan yaklaşım olduğu bilinmektedir. Bir terapist terapi için tanıya yönelik veri toplamak amacıyla terapötik bir eyleme müdahalede bulunmalıdır ve bu sebeple değişimin herkesi içermesi sebebiyle herkesi dahil ederek başlamak en iyisidir.

Elbette görüşme yapılacak yalnızca bir kişinin olduğu zamanlar da vardır ve bu nedenle başlangıç oturumu bire bir olmak durumundadır. Eğer bir kişi cezaevinde ya da ruh hastalıkları hastanesinde bulunuyorsa, doğal olarak terapist ailenin ilk görüşmede hazır bulunmasını bekleyebilir. Böylelikle dışarı çıktıktan sonraki geleceği planlayabilir. Eğer evinden binlerce mil uzaktaki bir üniversite öğrencisi terapiye başvurursa, ilk görüşmede onu yalnız görmek gerekebilir. Daha sonra mektuplar, telefon görüşmeleri, aile ziyaretleri ve bir araya gelmenin farklı şekilleri olabilir, ama başlangıçta tek kişi ile görüşülmelidir. Bu özel ve sık rastlanmayan durum bir terapistin bir kişi ile görüşerek durumun ne olduğunu ve değişimin sonuçlarının orada olmayan kişileri nasıl etkileyeceğini tahmin etmesini gerektirir. Tek başına görerek bir kişiyi değiştirmek mümkündür, fakat ortalama bir terapist için gereken beceri çok fazladır.

Olağan bir ilk görüşme için, özellikle de çocuk problemleri için terapistin herkesin katılımını sağlaması gerekir. Eğer problem okulla ilgiliyse, ilk görüşmeyi okulda öğretmenle, psikolojik danışmanla, çocukla ve ebeveynlerle yapması en iyisidir. Bu kişiler dahil olunan sosyal grubu oluşturur ve eğer terapi mevcut grubun tüm üyeleriyle başlayacaksa, zaman uygun şekilde kullanılabilir. (Burada açıklanan ilk görüşmenin nasıl yapılacağı konusu böyle bir gruba uygulanır.) Çoğu problem için en yakın ilişki ağı davet edilmelidir. Aile çevresinde yaşayan

herkes, uygun birimin bir üyesidir. Bunun yanında eğer terapist yakında oturan anneanne hakkında bilgi sahibiyse, onun gelmesini istemelidir.

İlk görüşmeye herkesi dahil etmeye yapılan vurgu, eğer tüm katılım sağlanıyorsa terapinin yapılamayacağı anlamına gelmez. Bunun basitçe anlamı herkesi işin içine almanın çalışmanın en kolay yolu olmasıdır. Burada açıklanan gibi bir ilk görüşme yapma şekli terapistin uygun şekilde başlamasına yardım edecektir. Özetlenen prosedür çoğu probleme uygulanabilir, ama her zaman özel şekilde ele alınmayı gerektiren biricik durumlar olacaktır.

Örneğin, genç bir insan bir ruh hastalıkları hastanesinde bulunuyorsa, bu tip bir araştırmacı görüşme uygun olmaz. Böyle bir vakada terapist önceden bilir ki problem hastanede yatmadır. Böyle bir vakadaki strateji kriz durumu olmasından dolayı otoriteyi ve aile hiyerarşisini vurgulamaktır. Şimdi araştırma zamanı değildir.²

Bu tip bir ilk görüşmenin izlenmesi gereken uygun prosedür olmadığı bazı zamanlar vardır. Bazı zamanlarda bir aile yönlendirme kaynağının yanlış anlaşılmasından dolayı hatalı olarak yönlendirilir ya da görüşme bir “check up” ya da konsültasyona yönelik olabilir. Böyle durumlarda terapiye başlamak için bir neden yoktur. Bazı aileler yalnızca bir çocuğun incelenmesini isterler ve bir terapi alma amacıyla gelmezler. (Yalnızca inceleme yapılabileceği gibi aile de dahil edilebilir. Bazı klinikler şimdilerde bir taraftan ebeveynler tek taraflı aynadan gözlem yaparken çocuğun incelenmesi şeklinde düzenlemeler yapmaktadır. Bu sayede ebeveynler çocuklarının tepkilerini görebilirler. Sonrasında testi uygulayan kişi ve ebeveynler sonuçları tartışırken, ebeveynler incelemeyi yapan kişinin sonuçlarını değerlendirmek ve yalnızca bir sonuç raporu almamak konusunda bir dayanağa sahip olurlar.)

İlk karşılaşmada özel bir muameleyi gerektiren “zorunlu” yönlendirmeler de vardır. Bir aile mahkeme ya da okul tarafından yönlendirildiğinde, anne ya da baba öfkeli olabilir ve özel bir nezaket gerekir. Her ne zaman bir terapist bir danışanı kafası karışık olarak ya da uygun bir şekilde davranmıyor olarak bulursa, bunun karışık bir durum olduğunu, yalnızca şahsi olarak bir kişiyle ilgili olmadığını varsaymalıdır.

Bir diğer özel durum, bir terapistin bir gruptan önce bir aileye görüşme yapmasının gerektiği gösterim görüşmesidir. Eğer bir aile terapisti bunu yaparsa, ailenin bir grup yabancından önce olması gerektiğinden daha fazla buna maruz kalmamasına dikkat etmelidir. Eğer terapist aileyi tekrar görmeyecekse, gruptan önce aileyle asla görüşmemelidir. Bir terapistin ziyaret etmesi suretiyle yapılan gösterim

2 Ciddi rahatsızlığı olan genç yetişkinlere yönelik terapiler konusunda kapsamlı bir tartışma için bakınız J. Haley, *Leaving Home* (New York: McGraw-Hill, 1980).

görüşmesi ailenin istismar edilmesi olur. Aile üyeleri bu maruz kalmadan bir fayda elde etmezler (onlara bir ücret ödense de). Bu tür bir tek seferlik gösterim ile terapide yararlanılabilecek herhangi bir şey elde edilmez. Bu basitçe iletişim kurmak için bir ailenin nasıl kullanabileceğinin gösterimidir ve bir terapi öğrencisi bu şekilde bir terapi görüşmesi yapılması gerektiğini asla düşünmemelidir.

İlk görüşmeye herkesin dahil edilmesi de bir diğer görüş olabilir. Genellikle genç bir insan, ebeveynleriyle yaşasın ya da yaşamasın, terapiye ailenin katılmasını tercih etmez. Bazen böyle genç bir kişi yıllarca bireysel terapi alabilir ve bu yöntemi tercih edebilir. Bir terapist terapinin nasıl yapılacağı kararını danışana bırakmamalıdır. Özellikle de öncesinde başarısız bir terapi geçmişi olan ve aynı şekilde devam etmek isteyen danışanlar için bu durum geçerlidir. Bazen bir yetişkin de eşinin katılımını istemez. Bir kişi yalnız yaşıyor olabilir ve aile aynı bölgede yaşıyor olabilir, fakat kişi aile üyelerinin sorunuyla ilişkisi olmadığını düşünebilir. Görüşmelere daha çok kişi katıldığında terapi daha etkili ve daha hızlı olmaktadır. Bazen kişi ısrar ettiğinde bir kişiyle yalnız olarak başlanabilir, fakat bu şekilde devam etmek, terapi sonuç araştırmalarının da belirttiği gibi terapiyi daha da zorlaştırır. Bazen kişiler eğer ilerleme hızlıca ortaya çıkmazsa ailenin de katılabileceği konusunda pazarlık yapabilirler. Bununla birlikte başlangıçta kişiyi yalnız görmek ileride ilgili kişileri katmayı güçleştirebilir. Bazı terapistler, Carl Whitaker'dan öğrenerek, terapiye kimin katılacağını savaştığını, terapinin sonucunu belirleyebileceğini iddia ederler.

Bir İlk Görüşmenin Aşamaları

Bir görüşme bir probleme ilişkin ilk kontakla başlar. Genellikle bir kişi randevu talebiyle arar ve telefonda bazı bilgiler toplanır. İlk görüşmeyi planlamaya yardımcısı olması bakımından en azından biraz bilgi yararlı olur. İlgili kişilerin isimleri, adresleri ve telefon numaraları, geri aramalar için alınmalıdır. Evde yaşayan kişilerin bir listesi ve bu kişilerin yaşları olmalıdır. İş durumu ve daha önce terapi alanların olup olmadığı sorulmalıdır. Aileyi kimin yönlendirdiği önemlidir. Ayrıca sunulan probleme ilişkin bir ya da iki cümlelik bir ifade olmalıdır. Bu gerçekçi bir şekilde istenmelidir. Terapist daha sonra ilk randevu için aradığında, tüm ev halkının ilk görüşmeye gelip gelmeyeceğini sormalıdır.

Aile geldiğinde, görüşmenin şu aşamaları ortaya çıkar: (1) aile üyelerinin karşılandığı ve rahat olmalarının sağlandığı bir sosyal aşama, (2) mevcut problem hakkında araştırmanın yapıldığı bir problem aşaması, (3) aile üyelerinden birbirleri ile konuşmalarının istendiği bir etkileşim aşaması, (4) aileden nelerin değişmesini istediklerini açıkça belirtmelerinin istendiği bir amaç belirleme aşaması

ve (5) onlara bir yönergenin verildiği bir görev aşaması. Görüşme, tüm aile ya da onun bir parçası ile yapılacak olan bir sonraki görüşme için randevunun ayarlanması ile sonlanır.

Sosyal Aşama

Görüşmenin her aşamasında, özellikle de karşılama aşamasında *tüm* aile üyeleri çalışmaya dahil edilmelidir. Aile görüşme odasına girdiğinde, herkes istediği yere oturabilir. Terapist kendisini tanıttıktan sonra her bir aile üyesi ile konuşmalı ve onların isimlerini öğrenmelidir.³ Durumu herkesin işin içine katıldığı ve önemli olduğu şeklinde tanımlayabilmek için, her bir kişiden bir tepki almak önemlidir. Sosyal aşama sürecinde terapist evde kimlerin yaşadığını ve böylelikle kimlerin bulunması gerektiğini anlayabilir. Bir kişi problem hakkında konuşmaya başlarsa, terapist her bir kişiden bazı sosyal tepkiler alınca kadar o kişiyi durdurabilir. Bu aşamanın modeli, evdeki misafirlere sergilenebilecek olan nazik davranıştır. Herkes karşılanır ve rahat olması sağlanır.

Aile yerlerine yerleşirken terapistin, bir sonraki aşamaya nasıl başlayacağı konusunda kendisine rehberlik edecek şekilde gözlem yapma fırsatı vardır.

Bir problemle gelen çoğu aile, problem konusunda savunucu hissedebilir, üyelerin ne kadar uzlaşılabilir görüldüğü önemli değildir. Bir kişiye kişisel bir problemi getirmek zorunda olmak mahcup edicidir. Çoğu aile işlemeyen her türlü çareye başvurmuştur ve bundan dolayı yardım istemek başarısız oldukları anlamına gelebilir. Sıklıkla aile üyeleri problem ya da niçin geldikleri hakkında hemfikir değildir. Bazı üyeler başka bir yerde olmayı tercih etmelerine karşın zorla gelmiş olabilirler. Onlar suçlanacaklarını hissediyor olabilirler.

Terapist ailenin duygu durumunu not etmelidir. Çünkü değişim konusunda onlarla işbirliği yapmalarını sağlamak amacıyla onların duygu durumunu bilmelidir. Gerçekte olduklarından daha güler yüzlü görünebilirler. Mutsuz ya da öfkeli olabilirler. Aile üyeleri problem kişiyi getirmenin, onu problem davranışı yapması konusunda uyardıktan sonra onu cezalandırmak olduğu şeklinde bir tavır içerisinde olabilirler. Umutsuz da olabilirler. Okul ya da mahkeme gibi bir otorite

3 Bu terapide terapistin yalnız çalışacağı beklenmektedir. Bir koterapist genellikle danışana verilen değer için değil, klinisyenin güvenliği için bulunur. Sonuç araştırmaları koterapi-nin daha iyi olduğunu göstermiyor ama iki kat daha maliyetli olduğunu gösteriyor. Eğitim konusunda ise, daha deneyimli bir kişiyle koterapi yapmak öğrenciye arkasına yaslanma-sını ve vaka için sorumluluk almamasını öğretebilir. Oysa ki aciliyetle nasıl yapıldığını öğrenmesi gerekmektedir. Yalnız çalışan bir terapist bir meslektaşla danışmayı ertelemek zorunda kalmaksızın fikir geliştirebilir ve uygulayabilir. Eğer terapistin yardıma ihtiyacı varsa, bir süpervizör (ya da meslektaş bir terapist) tek yönlü aynanın arkasında bu yardımı sağlayabilir.

onlara bunu söylediği için bir görev olarak oraya gelmiş olabilirler. Terapist aile üyelerini karşılarken, onların duygu durumu kendisi ile iletişim halinde olacaktır ve onların duygu durumlarına uygun davranmaya çalışması gerekmektedir.

Terapist, ebeveyn çocuk ilişkilerine, odaya gelmek için aile üyelerinin kendilerini organize etmeleri gözüyle bakmalıdır. Ebeveynler çocuklarına karşı çok sert olabilir ya da çocuklarının kendileriyle birlikte geleceklerini umacak kadar çok yumuşak olabilirler. Çocuklar koridorda spontan olarak birbirleriyle işbirliği yapabilir ya da ebeveynleri tarafından yönlendirilebilirler. Ebeveynlerin çocukları disipline etme şekli onları odaya getirme ve oturmalarını sağlama sürecinin parçaları olarak gözlemlenebilir. Terapistin, ebeveynlerin yalnızca çocuklarla ilgilenmediklerinin, aynı zamanda çocuklarla nasıl ilgilendiklerini gösterdiklerinin farkında olması gerekir. Örneğin, yanlış davrandığında çocuğa tokat atıyor olabilirler, ama terapist ne göstermek istediklerini düşünüyorlarsa, farklı davranabilirler. Çocuklar da onların ve ebeveynlerinin nasıl davrandıklarını göstereceklerdir. Terapist gerçekleri yalnızca onlardan elde etmek durumunda değildir, bu gözlemler daha ziyade bir örnektir.

Terapist çocukları getiren ebeveynler ya da diğer yetişkinler (anne ve anneanne gibi) arasındaki ilişkilere dikkat etmelidir. Eğer bir ailede bir çocuk problemi varsa, yetişkinler genellikle çocukla nasıl ilgilenilmesi gerektiği konusunda görüş ayrılığı yaşarlar. Bazen bu anlaşmazlığı hemen gösterirler bazen de başlangıçta aynı tarafta görünebilirler. Eğer çok fazla anlaşıyormuş gibi görünüyorsa ve birbirlerine karşı çok yumuşaklarsa, bu durum çocuğun sorunu hakkında farklı pozisyonları olduğunu gösterdikleri bir durumdan farklı bir durumdur. Terapist yetişkinlerden birinin istemeden geldiğini gösterip göstermediğine de dikkat etmelidir.

Aile üyeleri terapistle nasıl ilişki kuracaklardır? Eğer terapi ev ya da okul dışında yapılıyorsa, çocuğun davranışı, ebeveynlerin yer hakkında ne söylediğine dair bir fikir verecektir. Eğer çocuk terapistten korkuyorsa, korku çocuğun burada cezalandırılmak için bulunduğunu düşündüğüne ya da buradan ayrılacak olduğunu düşündüğüne işaret edebilir. Eğer çocuklar samimi ve meraklı görünüyorsa, onlara burasının ziyaret etmek için hoş bir yer olduğu söylenmiş olabilir. Terapist özellikle karşılama aşamasında ailede kimin terapistin tarafında davrandığına da dikkat etmelidir. Eğer ebeveynlerden biri çok hızlı bağlanıyorsa, terapist bu kişiyle oturma sürecinde bir koalisyon yapmaktan uzak durmak konusunda bir problem bekleyebilir. Bir ebeveyn çok uzaksa, bu kişiyi işin içine katmak için daha çok çalışmak gerekebilir. Eğer ebeveynler paylaşılan bir öfke bakışıyla çocuğa ve sonra terapist bakarlarsa, problem çocuğa karşı olmak konusunda kendilerine katılma ya davet ediyor olabilirler.

Aile üyeleri kendiliklerinden oturduklarında, bazen ailenin organizasyonu açıklığa kavuşabilir. Örneğin, anne çocukların arasına ve baba grubun kenarına oturabilir. Ebeveynler ve çocuklar kendiliklerinden iki ayrı kamp gibi oturabilirler. Ebeveynler ve daha büyük çocuk, problem çocuğu izole ederek bir arada oturabilirler. Belki de ailedeki cinsiyet ayrımının önemi hakkında fikir verecek şekilde erkekler bir arada ve kadınlar bir arada oturabilirler. Problem çocuğun anne ve baba arasında oturup oturmaması onun evlilikteki işlevi hakkında fikir verebilir.

Bilgi toplamak önemlidir, fakat sonuçları *kesin olmayan sonuçlar olarak saklamak* da önemlidir. Terapist yanılabilir, bundan dolayı düşünceleri çok katı olmamalıdır. Gözlem yapmak, oturumlar ilerledikçe test edilebilecek olan bilgiler verir. Bir düşüncede çok sabit olan bir terapist diğer düşünceleri göz önünde bulundurma özgürlüğüne sahip değildir.

Terapistin *gözlemlerini aileyle paylaşmaması* da önemlidir. Eğer problem çocuk anne ve babası arasında oturuyorsa, terapist çocuğun probleminin evliliklerinde bir işlevi üstlendiği şeklinde geçici bir hipotez geliştirebilir. Fakat hipotezin sonraki verileri göz ardı edecek şekilde çok fazla ciddi olarak değerlendirilmemesi gerekir. Terapist hiçbir zaman çocuğun pozisyonu hakkında aileye yorum yapmamalıdır. Terapistin yanılıyor olmasının yanında, haklıysa da, üyelerinin zaten bildikleri bir şeyi aileye söylemiş olur. Oturma şekli hakkında bir şey söylemek, ailenin kabul etmeyi tercih etmedikleri bir şeyi, onlardan kabul etmelerini istemektir. Böyle bir davranış savunmacılığı harekete geçirir ve terapide gereksiz zorluklara neden olur.

Terapi odasının özel bir yer olduğu ve sıradan bir sosyal durum olmadığı unutulmamalıdır. İnsanlar sorunları hakkında bir terapistle konuşmak için buraya gelirler ve bunu kelimeler ve vücut hareketleri aracılığıyla yapacaklardır. Bunlar tipik olarak görüşmenin herhangi bir anında kelimelere dökülmesi tercih edilmeden örtük mesajlardır. Eğer terapist, vücut hareketinin anlamını açıklamak gibi bir şekilde bu gibi mesajları açık hale getirirse, bu saygısızlık olur. Aile, terapistin açıkça ifade ederek sıkıntıya sebep olacağı korkusuyla bilgileri gizlemeye başlayacaktır. Eğer böyle yorumlar yaparak yanlış davranırsa, duygular ortaya çıkacaktır ama değişimin ortaya çıkması zayıf bir olasılıktır.

Problem Aşaması

Görüşmenin bu noktasına kadar, ailede çok kısa süreli olabilen ya da birkaç dakika sürebilen bir karşılıklı değişim olmuştur. Bu aşama ile birlikte durumun artık sosyal olarak değil onun yerine amaca yönelik olarak tanımlandığı bir terapi aşamasına geçilmesi gerekir. Bir ailenin işi onlara yardım etmek olan bir kişiye

yardım amacıyla gelmeleri sıradan bir durum değildir. Bu tür bir durum için standart kurallar yoktur ve bu nedenle terapist ve ailenin bunun ne tür bir durum olduğu hakkında düşünmeleri gerekmektedir.

Bir terapist için en yaygın prosedür, ailenin niçin orada olduğunu ya da problemin ne olduğunu araştırmaktır. Bu araştırma bu durumu sosyal bir durumdan bir terapi durumu olmaya doğru değiştirir. Bu “sadede gelme” mesajıdır. Bu araştırmayı yapmanın pek çok farklı yolu ve her bir yolun avantaj ve dezavantajları vardır. Bir araştırmanın iki boyutu vardır: Terapist bunu nasıl yapacak ve terapist ailede kiminle konuşacak.

Aile üyeleri geldiğinde, genellikle tüm ailenin neden gelmesinin istendiğini bilmezler. Genellikle istedikleri şey belli bir çocuk ya da yetişkine yardım etmektir ve kimse sormasa bile bir ailenin herkesi şaşırtabilmesi gerekçesiyle gelmelerinin istendiğini düşünürler. Bundan dolayı terapistin bu durumdaki kendi pozisyonunu netleştirerek başlaması genellikle iyi bir fikirdir. Halihazırda ne bildiğini ve herkesin gelmesini neden istediğini söyleyebilir. Kendi pozisyonunu açıklığa kavuşturduğu zaman aile üyelerinin kendi pozisyonlarını ifade etmeleri daha kolay olur.

Terapistin başlamasının bir yolu şunun gibi bir şey söylemektir: “Telefonda söylenenleri duydum, bu sayede problemin ne olduğu hakkında biraz fikrim var. Fakat bu konu hakkında herkesin fikirlerini alabileceğimi düşünerek tüm ailenin gelmesini istedim.” Daha sonra daha doğrudan bir şekilde problem hakkında sorabilir.

Terapist için başlamanın bir diğer yolu “Bugün ailedeki herkesin gelmesini istiyorum, böylelikle durum hakkında hepinizin görüşlerini alabilirim.” demektir. Bu ifade şeklindeki bazı değişiklikler niçin herkesin orada olduğuna dair en azından bir parça fikir verebilir ve görüşleriyle katkıda bulunmak konusunda aile üyelerinin hazır hissetmelerini sağlayabilir.

Terapistin pozisyonunu anlatış şekli ailenin eğitim düzeyine bağlıdır. Bu nedenle kendi pozisyonunu herkesin anlayabileceği bir şekilde ifade etmelidir. Eğer terapist ailenin kapalı kutu bir aile olduğunu hissediyorsa, randevu almak için yapılan telefon görüşmesinden dolayı zaten bir parça bilgi sahibi olduğunu vurgulamalıdır. Şu açıktır ki bir kişi (genellikle de anne) sorun hakkında konuşmuştur ve terapist sorunun bu versiyonunu duymuştur.

Terapist sorun hakkında daha spesifik sorular sorduğunda, onun incelemesini ifade etme şekli görüşmenin nasıl ilerleyeceğini belirleyebilir. Yaygın olarak kullanılabilecek aşağıdaki gibi çeşitli yollar vardır.