

Subject Area
Public Administration

Year: 2022
Vol: 8 Issue: 103
PP: 3253-3258

Arrival
09 July 2022
Published
26 October 2022
Article ID Number
64510
Article Serial Number
02
Doi Number
<http://dx.doi.org/10.29228/sssj.64510>

How to Cite This Article
Bat, İ. E. (2022).
“Psikanalitik
Psikoterapide Karşı
Aktarım Kavramının
Dinamikleri”
International Social
Sciences Studies Journal,
(e-ISSN:2587-1587)
Vol:8, Issue:103;
pp:3253-3258



Social Sciences Studies
Journal is licensed under
a Creative Commons
Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

Psikanalitik Psikoterapide Karşı Aktarım Kavramının Dinamikleri

Dynamics of the Concept of Countertransference in Psychoanalytic Psychotherapy

İclal Ergin Bat¹

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi., İstanbul Aydın Üniversitesi, Klinik Psikoloji, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Karşı aktarım terimi psikanaliz başta olmak üzere psikanalitik psikoterapilerin önemli kavramlarından birini oluşturmaktadır. Psikanalitik kuramda klasik olarak karşı aktarım, terapistin hastaya ve hastanın aktarımına karşı bilinçdışı tepkilerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Kavrama psikanaliz tarihinin başlangıcından beri çok farklı şekillerde yaklaşıldığı, günümüzde de hala ortak bir yaklaşım etrafında toplanılmadığı görülmektedir. Psikanalizin ilk yıllarında terapistin baş etmesi ve kurtulması gereken aktarımsal bir yanıt olarak görülen kavram, modern psikanalitik psikoterapilerde hastanın bilinçdışına giden yolda kıymetli bir anahtar olarak ele alınmaktadır.

Bu makalede literatür incelemesi yöntemiyle, karşı aktarım kavramının psikanalitik kuram içindeki tarihsel gelişimi, psikoterapi sürecindeki dinamikleri ve görünüşleri ele alınmıştır. Çalışma; karşı aktarım kavramının psikoterapideki yorumu, aktarım aşkı, hasta ve terapistin cinsiyetleri ve yansıtımlı özdeşim mekanizması başlıkları ile sınırlandırılmıştır. Kavramın terapötik sürece katkıları ve terapistler için oluşturabileceği zorluklara yer verilmiş, terapistlere önerilerde bulunulmuştur. Çalışmanın psikanalize ilgi duyan tüm öğrencilere, danışanlara ve terapistlere katkı sunması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikanaliz, Psikanalitik Psikoterapiler, Aktarım, Karşı Aktarım, Erotik Aktarım

ABSTRACT

The term countertransference constitutes one of the important concepts of psychoanalytic psychotherapies, especially psychoanalysis. In psychoanalytic theory, countertransference is classically defined as all of the therapist's unconscious responses to the patient and the patient's transference. It is seen that the concept has been approached in many different ways since the beginning of the history of psychoanalysis, and it still can not be gathered around a common approach today. In the early years of psychoanalysis, the concept, which was seen as a transference response that the therapist had to cope with and got rid of, is considered as a valuable key on the way to the unconscious of the patient in modern psychoanalytic psychotherapies.

In this article, the historical development of the concept of countertransference in psychoanalytic theory, its dynamic and appearances in the psychotherapy process are discussed with the literature review method. This study is limited to the titles of the interpretation of the concept of countertransference in psychotherapy, erotic transference, genders of patients and therapist, and projective identification mechanism. In this study, the contributions of the concept to the therapeutic process and the difficulties it may pose for therapists are included, and suggestions are made to therapists. The aim of the study is to contribute to all students, clients and therapists who are interested in psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapies, Transference, Countertransference, Erotic Transference

1. GİRİŞ

İlk olarak Freud'un (1910) “Psikanalitik Terapinin Gelecekteki Olasılıkları” isimli makalesinde yer verdiği karşı aktarım kavramı, terapistin hastasına karşı olan aktarımını; bilinçdışı düşlemlerini, duygu ve duygulanımlarını içermektedir. Freud kavrama değin görüşlerini metninde şöyle ifade etmektedir: “Analistin bilinçdışı duyguları üzerinde, hastanın etkisinin bir sonucu olarak ortaya çıkan karşı aktarımın farkına vardık”. Psikoterapi süreci iki insanın karşılaşmasının yanında, iki ruhsallığın da karşılaşma alanını oluşturmaktadır. Gabbard (2011) birbiriyle etkileşim içinde olan karmaşık iki insanın, terapi odasında birbiriyle etkileşim içinde olduğunu ve birbirlerini karşılıklı olarak etkilediklerini söylemiştir. Bu bağlamda karşı aktarım doğası gereği kaçınılmazdır.

Freud (1910) hastanın etkisiyle terapistin bilinçdışında ortaya çıkan karşı aktarımın tanınarak üstesinden gelinmesinin ancak oto analizle mümkün olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, analistin sürece kendini analiziyle başlaması ve seansta içe dönerek kendini gözlemesinin önemini vurgulamıştır. “Aktarım Aşkı Üzerine Düşünceler” (1915) adlı makalesinde, terapistin seanslarda nötr bir duruş takınabilmesinin yolunun karşı aktarımın denetlenebilmesiyle mümkün olduğundan bahsetmektedir.

Fenichel'e göre (1939) terapist ancak, kendini özgür bırakmaya izin verdiğinde, hastasına yönelik antipati ve sempati uyandıran duygu ve durumları kontrol edebilmektedir. Sağlıklı bir terapötik ilişki ve hastanın sağaltımı için kötüye kullanımlarının karşısında en büyük koruyucu terapistin kendi analizi ile bilinçdışına yapacağı yolculuktur. Böylelikle terapist kendi karanlık tarafları, bastırılmış arzuları, bilinçdışı çatışmaları hakkında farkındalık

kazanabilmektedir. Heimann (1950), hastanın bilinçdışı keşfetmede terapistin hastaya yönelik tüm emosyonel duygularının önemli bir araç olduğunu vurgulamaktadır. Little (1951) karşı aktarımı, terapistin hastasına yönelik bilinçli ve bilinçdışı tüm tutum ve davranışlarının bütünü olarak tanımlamaktadır. Karşı aktarım verilerinin terapötik süreç üzerindeki önemini altını çizerek, uzun yıllardır kendi terapi sürecinde olan terapistlerin bilinçdışı dürtülerini özgür bırakarak terapi sürecine etkisini izlemelerini önermektedir.

Gabbard (1995), Freud sonrası gelişen pek çok psikanaliz okulunun, karşı aktarımın ne salt terapistin kendi geçmişiyse ne de salt hastanın terapistte uyandırdıkları ile ilgili olduğunu kabul ettiklerini söylemiştir. Terapistin kendi geçmişiyse, hastanın hissettirdikleri ortak bir yaratım olarak karşı aktarımı oluşturmaktadır. Heimann (1950), terapistin karşı aktarımını terapötik ilişkinin sadece bir parçası değil; bir yaratı olarak hastanın kişiliğinin bir parçası olarak değerlendirmiştir. Bu bağlamda karşı aktarım, terapisti hastanın bilinçdışına dair önemli ipuçlarına götüren araçlardan birini oluşturmaktadır.

2. PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİDE KARŞI AKTARIM KAVRAMININ DİNAMİKLERİ

2.1. Psikoterapide Karşı Aktarımı Yorumlamak

Günümüz klasik psikanalizi ve psikanalitik psikoterapilerinde karşı aktarım kavramı, terapistte hastanın ruhsallığı ve bilinçdışı çatışmalarıyla ilgili önemli ipuçları vermeye devam ederek terapistin başvurduğu önemli kaynaklardan birini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, terapi esnasında terapistte uyanan çok çeşitli duygu ve duygulanımların terapist tarafından mutlaka dikkate alınması ve üzerinde düşünülmesi önerilmektedir. Terapist seans içerisinde hastasına karşı öfke duyabilmekte, seansa camı sıkılabilmekte ya da erotik bir aktarım geliştirebilmektedir. Yalom'a (2017) göre, seans içerisinde terapistte uyanan duyguların ne kadarının hastayla, ne kadarının terapistin kendi bilinçdışı çatışmalarıyla ilgili olduğu ancak terapistin kendi kör noktalarını keşfetmesi ve çatışmalarını bilince getirebilmesiyle mümkün olmaktadır. Hasta terapistinde yoğunluklu olarak sıkılma duygusunu uyandırıyor ise, terapist hastanın diğerleriyle olan ilişkilerinde de benzer bir durumun yaşanabileceği yorumunu yapabilmektedir.

Terapistin, hastasında ve kendisinde uyanan duygu, düşünce ve tepkileri anlamlandırılabilmesinin yollarından biri hastasıyla kurduğu özdeşimlere bakmaktır. Racker (1957) terapistin karşı aktarımında "uyumlu" ve "tamamlayıcı" olmak üzere iki tür karşı aktarım özdeşlemesi olduğunu vurgulamıştır. Uyumlu özdeşleşmede terapist hastasının benliğiyle özdeşleşmekte ve bu yolla hastasının hissettiği duyguya eş duyum gösterebilmektedir. Terapistin hastasının anlattıkları karşısında hissettiği çaresizlik, hastanın hissedebileceği olası çaresizlik duygusuna dair bir ipucu olabilmektedir. Tamamlayıcı özdeşleşmede ise, terapist hastasının içselleştirdiği nesnelere özdeşim kurmaktadır. Hasta aktarım yoluyla geçmişte kurduğu ilişkileri seans odasında yeniden canlandırırken, terapist de karşı aktarımında hastanın anne/babasıyla özdeşleşerek, kendisini onlar gibi yanıt verirken bulabilmektedir. Terapist, hastanın ihmal eden annesiyle özdeşleşerek, hastanın randevularını veya seans içerisinde anlattıklarını untabilmektedir. Bu durum karşısında hasta, annesiyle kurduğu ilişkide olduğu gibi kendisini ihmal edilmiş ve sevilmez hissedebilmektedir. Durumun çözümlenmesinde terapistin, kendisine tanıdık olmayan bu tepkinin hastasının içsel nesne temsillerinden birine ait olabileceği üzerine düşünmesi önem taşımaktadır. Karşı aktarımın ele alınmasıyla hasta, şimdi ve burada tekrar kurulan nesne ilişkisi üzerinde düşünmeye ve bağlantı kurmaya davet edilmelidir.

2.2. Karşı Aktarım ve Yansıtımlı Özdeşim

Terapistin karşı aktarımının oluşumundaki en güçlü mekanizmalardan biri hastanın kullandığı yansıtımlı özdeşim savunma mekanizmasıdır. Klein (1957) kuramında, bebeğin yıkıcı dürtülerle dünyaya geldiğini belirtmiştir. Anne ise şefkatli, onu besleyen ve kapsayan; "iyi meme" olarak tarif edilmektedir. Bebek içindeki kötücül dürtüleri anneyi kaybetmemek için böler ve bir kısmını anneye, yani annenin memesine yansıtır. Anne kendisine yansıtılan bu parçayla özdeşleşmesi annenin, bebek tarafından "iyi meme" ve "kötü meme" olarak bölünmesine yol açmaktadır. Her bebeğin sağlıklı gelişim sürecinde yer alan ilkel bölme mekanizmasının olduğu bu dönem paranoid-şizoid konum olarak adlandırılmaktadır. Konumun isminde yer alan paranoid kavramı, içerdeki kötünün dışarı yansıtılmasıyla dışarısının kötü olarak yaşantılandığı paranoid kişiliklere gönderme yapmaktadır.

Hastanın içindeki kötücül duyguların karşı tarafa yansıtılarak nesnenin belli bir yönde davranmaya zorlanmasını içeren yansıtımlı özdeşim mekanizması, kaynağını bu konumdan almaktadır. Kernberg (1987), kişinin katlanılması zor olan içsel yaşantılarını bir savunma olarak, güncel ilişkisinde yeni nesneye yansıttığını ve nesnenin üzerine yansıtılanı yaşamaya yönlendirildiğini söylemiştir. Symington (1990) bu süreci, terapistin kendi düşüncelerinden çok hastanın istediği şekilde, onun düşüncelerini kendininmiş gibi yaşantılaması olarak tarif etmektedir. Gabbard (2011), terapistlerin kendilerini olduklarından farklı davranmaya başladıklarını hissettikleri anda yansıtımlı özdeşimin gelişmiş olduğunu düşünmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Terapinin sağaltıcı gücü, terapistin kendine

ait olmayan bu duygu ve tutumu fark ederek, hastanın kendisini “o” yapmaya çalıştığı kötü nesneyle özdeşim kurmayarak “iyi nesne” olarak kalabilmesinden geçmektedir. Terapistin, hastanın kötücül duygularını kapsayarak, onlara rağmen orada durabilmesi ve hastanın geçmişinde onu azarlayan, ihmal eden, terk eden ebeveyne dönüşmemesi sağaltımın önemli araçlarını oluşturmaktadır.

Hastanın olumsuz içsel nesne temsillerinden kaynaklı olarak terapistine yönelttiği olumsuz aktarımlar, terapistte baş edilmesi güç duygular uyandırabilmektedir. Kendisine güçsüzlük ve umutsuzluk yaşatan hasta karşısında terapistin, hastadaki yıkıcılığın aktarımsal boyutunu göz ederek karşı aktarım duygusunu dizginlemesi önem taşımaktadır. Seans odasında terapisti düşman, nüfuz eden, kayıtsız, kendinden bir şey beklenilmeyecek yapmaya çalışan hasta, ihtiyacı olduğu koşulsuz sevgiyi baskıcı bir şekilde talep etmektedir. Hastanın sancıyan yarası terapi odasında nefret ve yıkıcılıkla maskelenmiştir. Onarım ise terapistin, fazlasıyla yetersiz olan ilk nesnelere imkansızlığı karşısında doğan bu “acımasız aşk” a tahammül edebilmesinden geçmektedir. Terapist; kendisinde acı, sıkıntı, hoşgörüsüzlük gibi uyanan nahoş duygular karşısında ılımlı bir dayanıklılık geliştirebilmelidir.

Winnicott’a (1971) göre, hastanın iyileşmeye başlaması için önce terapistte saldırmayı ve tahrip etmesi, ardından terapistin olumsuz aktarımı kapsayarak bu duygularla baş edebilmesi gerekmektedir. Bion (1962) annenin bebekten aldığı sözsüz anlatımları sözleştirerek, alfa ögelerini beta ögelerine dönüştürmesinin önemini vurgulamıştır. Anne bebeğin ağlamalarını, saldırgan tutumlarını kapsamakta, kendi zihninde onlara anlam vermektedir. Tahammül edilemez olanı anneye yansıtan bebek, annenin kapsayıcı ve dönüştüren rolü ile sakinleşme imkanı bulmaktadır. Carp’a (1989) göre hastalar, tahammül edemedikleri içsel duygularına ilk kez birinin tahammül edebildiğini gördüklerinde karşılıklı bir süreç başlamaktadır. Gabbard (2011), hastanın yeni bir içsel nesne temsiline kavuşarak iyileşmesinin bu yolla olduğunu söylemiştir. Terapist, hastanın içindeki baş edilmesi zor duygulara katlanabilmekte ve ona geçmişindeki ötekilerden farklı bir nesne ilişkisi sunmaktadır. Hastaya bu kez yansıtılan iyi duygularla sarılı bir içeriktir ve hasta süreç içerisinde bu iyi temsilleri içselleştirmektedir. Hastalar istenmeyen altında ezilmeden onu kabul edebilmekte ve yeniden kendilerinin bir parçası haline getirebilmektedirler. Böylelikle, erken dönemde içeride kök salmış kötü nesne temsilleri iyi olanlarla yer değiştirebilmekte ve hastanın içsel nesne ilişkilerinde değişim gerçekleşebilmektedir.

2.3. Karşı Aktarım ve Erotik Aktarım/Aktarım Aşkı

Freud metinlerinde, hastaların terapistlerinin buldukları konumdan dolayı terapistlerine güçlü duygular besleyebileceğinden bahsetmiştir. Bu duyguların terapistlerin salt kendileriyle ilgili olmadığı, hastaların bu duygularını üzerlerine almamaları konusunda terapistleri uyarmıştır. “Aktarım Aşkı Üzerine Düşünceler” makalesinde Freud, her başladığı analizde terapistine aşık olan bir hastadan söz etmektedir. Bu bağlamda, hastanın terapistine yönelik beslediği duygular terapistin cazibesi ile ilgili olmayıp, terapötik ortamın sunmuş olduğu imkan dahilinde yaşanmaktadır. Hastanın, geçmiş ilişkilerini yeni bir ötekine yansıtarak yoğun duygular hissetmesine sebep olan bu durum, “aktarım aşkı” kavramını doğurmuştur.

Hastanın hissettiği erotik aktarım duyguları, terapistin benzer karşı aktarım duyguları geliştirmesine sebep olabilmektedir. Kernberg (1989), karşı aktarım kavramının önemi üzerinde yeterince durulmadığı dönemlerde bile, hastanın terapistine erotik aktarımda bulunabileceğini, bunun da terapistin karşı aktarımını etkileyebileceğini belirtmiştir.

Terapistin, hastanın aktarım aşkı ve kendi karşı aktarımını fark etmesinin önemli gerekliliklerinden biri de hastayı doyumdan yoksun bırakmaktır. Psikanalitik psikoterapilerin temel kavramlarından olan “yoksunluk” ilkesiyle hareket ederek, hastanın arzusunu doyuma ulaştırmamak amaçlanmaktadır. Hasta erotik aktarımını seans odası dışında doyurabileceği alanlar bulabilirse, bu durumun etkileri terapide direnç olarak yaşantılanmaktadır. Cinsel talepler yerini içindeki saldırgan bileşenlere bıraktığından, terapistin erotik bir karşı aktarım yanıtı vermesi ihtimali hafiflemektedir (Kernberg, 1995). Burada terapistin yapması gereken kendi erotik karşı aktarımını üzerine düşünmek ve savunmacı bir ret içine girmemektir. Terapist eğer kendi arzusuna göre hastasının seans süresi, saati ve yerinde değişikliğe gittiğini, seans ücretinde indirim yaptığını, hastaya yönelik bazı erotik olmayan dokunuşlarda bulunduğunu fark ederse, erotik karşı aktarım üzerinde düşünülmesi kritik rol oynamaktadır (Gabbard ve Gutheil (1993).

2.4. Karşı Aktarım ve Cinsiyet

Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiler, iki bilinçdışının karşılaşma alanı olduğu kadar bu bilinçdışı malzemenin şekillendiricilerinden olan toplumsal ve kültürel düşünce süreçlerinin de karşılaşma alanıdır. Hasta ve terapistin aktarım ve/veya erotik aktarımlarını sosyolojik bağlamda etkileyen önemli faktörlerden biri cinsiyettir (Halifeoğlu, 2013). Psikanaliz tarihine bakıldığında, aktarım aşkı ve karşı aktarımda cinsiyetin önemi yeterince vurgulanmamış; Freud ve onun ilk dönem takipçileri tarafından terapistin seksüel açıdan nötr olduğu düşünülmüştür. Modern

psikanalizin geldiği noktada ise, hasta ve terapistin cinsiyetlerinin aktarım ve karşı aktarım olgularını nasıl etkilediği hakkında görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Kulish'e (1986) göre terapistin cinsiyeti, tıpkı Rorschach testinde hastaların düşlemlerinin mürekkep lekeleriyle sınırlandırılması gibi, hastanın fantezilerini sınırlandırabilmektedir. Terapötik çiftin cinsiyetleri ve hastanın kişilik yapısı aktarım aşkının gelişmesinin belirleyicilerinden olmaktadır.

Narsisistik kişilik yapısındaki kadın hastalar erkek terapistlerine karşı genellikle aktarımsal bir aşk geliştirmemektedirler. Bu örüntüde hasta, terapisti bilinçdışında kıskanma karşısında narsisistik bir direnç geliştirdiğinden aktarım aşkı engellenmektedir. Hastanın terapistine karşı cinselliği de içeren özlemleri, onu aşağılamak, küçük görmek için kullanılmaktadır. Burada terapistin aktarımı erotik olabilir fakat hastanınki öyle değildir. Narsisistik kişilik yapılanmasındaki erkek hastalar ise genellikle, kadın terapistlerini baştan çıkararak terapistin otoritesini sarsma arzusu taşımaktadırlar. Başlangıçta bağımlı olunan anneye yönelik bu ters çevirme işlemi karşısında kadın terapistlerin duygusu ise çoğunlukla kaygı içermektedir (Kernberg, 2000).

Erkek terapistlerin nevrotik düzlemdeki kadın hastaları, pozitif ödipal aktarıma paralel olarak aktarım aşkı geliştirmeye yatkın olmaktadır. Kadın hastanın erotik aktarımı karşısında erkek terapistte yoğun bir karşı aktarım aşkı canlanabilmekte ve terapist sınır ihlali riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir (Kernberg, 1995). Erkek terapistin, kadın hastasının ödipal dönem meseleleriyle çalışmasında, hastasında ve kendinde oluşabilecek cinsel dürtüleri kabul ederek kontrol edebilmesi önem taşımaktadır (Lasky, 1989). Terapist, kendinde oluşan karşı aktarımsal aşkın, hayatındaki hangi role karşılık geldiğini araştırmalı; kendisini baba, oğul, koca, erkek kardeş olarak nereye oturduğunu anlamlandırmaya çalışmalıdır (Sandler ve ark., 1970). Terapistin, karşı cinsten hastasının aktarım aşkının kökenleri üzerinde düşünmesi de çalışma için yön verici olabilmektedir. Hasta kadın, terapist erkek olduğunda çoğu kez erotikleştirilmiş olan aktarım aşkının arkasında yoğun düşmanlık, eşcinsellik ve narsisistik örselenmeler bulunmaktadır. Hasta erken dönem nesne ilişkilerinde aldığı yaraları maskeleyerek duygusunu erotize etmektedir (Holmström, 1990).

Kadın terapistlerin ise yaşça kendilerinden büyük erkek hastalara karşı baba aktarımı geliştirme ihtimalleri yüksektir. Böyle bir durumda terapist, sürecin kontrolünü daha güçlü görünen babaya devredebilmektedir (Sandler ve ark., 1970). Terapötik çiftin ikisi de erkek olduğunda, eşcinsel boyutta canlanan aktarımların çalışılması oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Hastalar bu aktarımsal aşka kapıldıklarında genellikle sorunlarının bittiğini, artık terapiye ihtiyaçları olmadığını söylemektedirler (Holmström, 1990).

Erotik aşk geliştirmenin bir diğer belirleyicisi hastanın ilk aşk nesnesinin cinsiyetidir. Her iki cinsten çocuk için ilk bakım veren nesne anne, yani kadındır. Ardından ödipal dönemde kız çocuk ilk aşk nesnesi olarak babaya yönelmekte, erkek çocuğun nesnesi ise aynı kalmaktadır. Bu bağlamda, hem ilk bakım veren hem de ilk aşk nesnesi anne olan erkeklerin kadın terapistlere karşı, aktarım aşkı geliştirme ihtimalleri; kadın hastaların erkek terapistlerine karşı erotik aktarım geliştirmeleri ihtimallerinden daha düşüktür.

3. TARTIŞMA

Başlangıçta Freud, bu kavramı aşılması gereken ve terapi sürecinde istenmeyen bir kavram olarak nitelendirmiştir. Karşı aktarım kavramı 1950'lere kadar klasik psikanaliz bağlamında değerlendirilmiş, sonrasında terapistin gidışı ve hasta ile ilgili bilgi edinme açısından vazgeçilmez unsurlardan biri haline dönüşmüştür (Gabbard,2001). Kavramın klasik tanımına getirilen eleştiriler psikanalizin gelişimi açısından önemli katkılar ortaya koymuştur.

1950'lere gelmeden önce, terapistin hastasına karşı yoğun biçimde duygusal aktarım geliştirmesinin patolojik bir soruna işaret ettiği düşünülmektedir. Racker (1948), hastanın terapide geliştirebileceği aktarım nevrozu gibi, terapistin de karşı aktarım nevrozu geliştirebileceğini belirtmiştir. Fliess (1953) karşı aktarım olgusunu, hastanın aktarımıyla aynı olarak değerlendirmiş fakat aktarımın arzu edilmesinin aksine karşı aktarımı terapide istenmeyen bir durum olarak ele almıştır.

Karşı aktarım fark edildiğinde ve doğru yorumlandığında terapötik sürece olumlu katkılar sağlayabileceği gibi, kontrol edilemediğinde ise sürecin sonlanmasına dahi sebep olabilmektedir. Psikanaliz tarihinin önemli vakalarından biri olan Anna O. vakası (1882), karşı aktarım kavramı üzerinde düşünölmeye başlanılan ilk vakadır. Freud'un birlikte çalıştığı arkadaşlarından Dr. Breuer'in hastası olan Anna O., histerik yakınmalar içinde olan bir kadındır. Anna O., Breuer'le başladıkları psikanaliz tedavisinin ilerleyen süreçlerinde histerik sancılar içine girer ve terapisti Breuer'den hamile olduğunu söyler. Bu durum karşısında yoğun endişeye kapılan Breuer, hastasını başka bir terapiste yönlendirerek eşiyile birlikte seyahate çıkar. Freud, Breuer'in bu davranışını karşı aktarımın yönetilememesi olarak yorumlamış, Anna'nın terapistin anahtarını Breuer'in eline verdiğini fakat Breuer'in korkudan anahtarı düşürdüğünü yazmıştır.

Winnicott (1949) ‘‘Karşı Aktarımda Nefret’’ isimli makalesinde karşı aktarımın üç farklı kaynaktan beslenebileceğini ifade etmiştir. Bunlardan ilki, terapistin kendi terapi sürecinden geçmesinin altını çizen, terapistin bastırılmış ilişki ve özdeşimlerini içermektedir. İkinci etken, terapötik çalışmayı diğer bir terapistinkinden farklı kılan, terapistin kişisel deneyim ve gelişimine vurgu yapmaktadır. Üçüncüsü ise terapistin hastanın güncel kimliği ve hikayesine yönelik gelişen olumlu veya olumsuz duygularını içeren nesnel karşı aktarımdır. Winnicott, nevrotik hastalarla çalışırken hissedilen nefretin daha gizil kalabildiğini, bunun yanında psikotik ve antisosyal hastalarla olan çalışmada terapistin nesnel olarak, karşı aktarımında nefret duyabildiğini belirtmiştir.

Karşı aktarımın klasik yorumuna getirilen eleştirilerin oluşumunda, hastanın kişilik örgütlenmesine yönelik, terapistlerin karşı aktarımında oluşan benzer duygular önemli rol oynamıştır. Modern psikanalitik görüş, hastanın ruhsal yapılanmasına göre terapistlerin karşı aktarımında oluşabilecek ortak duygu ve davranışların olabileceğini kabul etmektedir. Sınır ve psikotik düzeyde olan hastaların aktarımlarının daha hızlı geliştiği ve karşılığında terapistte de benzer şekilde yoğun karşı aktarım duyguları hissedildiği bilinmektedir (Tükel, 2014).

Terapistin hastaya karşı hoşgörölü ve yansız duruşu karşısında sınır durum bir hastanın sınır ihlali girişimleri ve saldırgan tutumları, terapisti bir süre sonra pasif kurban pozisyonuna getirebilmektedir. Bu durumda terapötik süreçte enerji en çok, hastaya karşı uyanan olumsuz duygusal tepkilerle baş etmeye harcanmaktadır. Sınır durumdaki hastalar karşısında terapistler genel olarak, saldırı karşısında boyun eğen, kendi yeterliliklerinden şüphelenen bir konuma sürüklenebilmektedir.

Modern dönem nesne ilişkileri kuramcılarında olan Kernberg, terapistte oluşabilecek kronik karşı aktarım saplanmalarının varlığından söz etmektedir. Terapist geçmişte terk ettiği nevrotik bir parçasının belli bir hastada yeniden canlanmasıyla, hastanın kişilik yapılanmasına benzer bir yapılanma geliştirmektedir. Hasta ve terapist yansıtılmalı özdeşim yoluyla birbirlerini tamamlamakta, gelişen aktarım/karşı aktarım duygularıyla ‘‘önceden eşlenmiş’’ gibi durmaktadırlar. Bu tür bir karşı aktarım zorluğu, terapötik süreç için oldukça zedeleyici olabilmektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Seans odası hiçbir zaman aktarım/karşı aktarım ilişkilerinden tümüyle arındırılmış bir yer olmamaktadır. Terapistin buradaki dönüştürücü rolü; hastanın aktarımını yorumlaması ve kendi karşı aktarım verilerini bilinç düzeyine taşıyarak anlamlandırmasıdır. Bu bağlamda, terapistin kendi terapi sürecinde bilinçdışı çatışmalarını keşfetmesi, böylelikle seansta oluşan duygularının kökenleri üzerine düşünebilmesi önem taşımaktadır. Hastanın ruhsallığına giden yolun aydınlatılabilmesi için öncelikle terapistin kendi kör noktalarına ışık tutabilmesi gerekmektedir. Terapist böylece seans odasında oluşan duygularının ne kadarının kendi geçmiş yaşantılarıyla, ne kadarının hastayla ilgili olduğunu ayırt edebilme imkanı bulabilmektedir. Bu farkındalığa giden yolun araçlarından bir diğeri ise terapötik çiftin ilişkisinin bir üçüncüye sunulduğu süpervizyon seanslarını içermektedir. Terapistin seans odasında oluşan duygularıyla baş etmekte zorlandığı noktalarda süpervizyon alması, karşı aktarımın anlamlandırılıp yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır. Böylelikle hastanın, terapistin kendi geçmiş yaşantısında nereye dokunduğu, geçmişteki hangi önemli ötekinin yerine konulduğunun anlaşılmasının yolu açılacak; herhangi yanlış bir müdahaleyi engelleme fırsatı bulunacaktır. Terapistin karşı aktarım duygusunun farkında olması; hastanın geçmişindeki önemli ötekilere yönelik duygusunu keşfetme, geçmişte ve dolayısıyla bugün de seans odasında yeniden canlanan ilişki örüntüsünün doğasını anlamada terapistte önemli ipuçları vermektedir. Psikanaliz tarihinin başlangıcında terapistin kurtulması gereken bir yaşantı olarak değerlendirilen karşı aktarım kavramı, günümüzde başta psikanaliz ve diğer tüm psikanalitik psikoterapilerde önemli bir keşif aracı olarak görülmekte ve terapistlere yol göstermektedir.

KAYNAKÇA

1. Bion, W. R. (1957). ‘‘Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic from the Personalities’’, International Journal of Psychoanalysis, 38:266-275.
2. Bokanowski , T. (2008). ‘‘Olumsuz Aktarımlar ve Aktarımda Nefret’’. Psikanaliz Yazıları, Aktarım ve Karşı Aktarım içinde (ss. 65-85). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
3. Danacı, E. A. (2009). ‘‘Aktarım ve Karşı-aktarım’’, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 10(3):55-58.
4. Halifeoğlu, S. (2013). ‘‘Hasta ve Analistin Cinsiyetleri’’, Cinsiyet, Cinsel Kimlik ve Cinsellik içinde (ss. 125-132). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
5. Fenichel, O. (1939). ‘‘Problems of Psychoanalytic Technique’’, Psychoanalytic Quarterly, 8:164-185.

6. Fliess, R. (1953). "Countertransference and Counteridentification", *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1:268-284.
7. Freud, S. (1910). *The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy*, Hogarth Press, London.
8. Freud, S. (1915). *Observations on Transference-Love (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis III)*, Hogarth Press, London.
9. Gabbard, G. O., Lester, E. (1995). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*, Basic Books, New York.
10. Gabbard G. O. (2001). "Acontemporary Psychoanalytic Model of Countertransference, *Journal of Clinical Psychology*, 57(8):983-91.
11. Gabbard, M.D ve Glen, O. (2011). "Karşı Aktarımı Tanıma ve Onunla Çalışma", *Uzun-Süreli Psikodinamik Psikoterapi Temel Bir Metin içinde* (ss. 149-168). Ankara: Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş.
12. Holmström, R. (1990). "Gender and Transference", *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 13:32-46.
13. Kernberg, O. (1995). *Aşk İlişkileri, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.*
14. Kernberg, F. O. (1996). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm, Metis Yayınları, İstanbul.*
15. Kernberg, O. (1989). "The Temptations and Conventionality", *Arnold M. Cooper, O. F. Kernberg ve E. S. Person (Ed.), "Psycho-analysis; Toward the Second Century" içinde* (ss. 12-35). New Haven: Yale University Press.
16. Kernberg, O. F. (2000). "The Influence of the Gender of Patient and Analyst in the Psychoanalytic Relationship", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48:859-883.
17. Klein, M. (1957). *Haset ve Şükran, Metis Yayınları, İstanbul.*
18. Kulish, N. M. (1986). "Gender and Transference: The Screen of the Phallic Mother, *International Review of Psycho-Analysis*, 13:393-404.
19. Lasky, R. (1989). "Some Determinants of the Male Analyst's Capacity to Identif with Female Patients", *International Journal of Psychoanalysis*, 70:404-418.
20. Mitchell, A. S. (2009). "Yorum, Aktarım ve Karşı Aktarım", *Psikanalizde İlişkisel Kavramlar Penelope'un Dokuma Tezgahtı: Psikopatoloji ve Analitik Süreç" içinde* (ss. 298-305). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
21. Oktay, B. ve Oktay, F. (2018). "Psikoterapide Ciddi Bir Etik İhlal: Hasta ve Terapist Arasındaki Cinsel İlişki", *Sdü Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 44:103-110.
22. Özmen M. (2007). "Tıbbi Hastalık Tanısı Konmuş Hastalarda Aktarım ve Karşı Aktarım", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):72-79.
23. Parman, T. (2008). "Ayna Her Zaman Aynı Zamanı Gösterir mi ? Karşı Aktarım ve Zaman", *Psikanaliz Yazıları Aktarım ve Karşı Aktarım içinde* (ss. 47-64). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
24. Racker, H. (1957). "The Meanings and Uses of Countertransference", *Psychoanalytic Quarterly*, 26:303-357.
25. Sandler, J., Dare, BA., Holder, D. (1970). "Countertransference", *British Jornal of Psychiatry*, 117:83-88.
26. Terbaş, Ö. (2016). "Aktarım-Karşı Aktarım Akordeonu", *Rüyalardan Gerçekliğe: Psikanaliz ve Sanat içinde* (ss. 60-61). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
27. Tükel, R. (2014). "Karşıaktarım: Anlamı ve Analizdeki Yeri", *Freud Okumaları içinde* (ss. 183-187). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
28. Williams, N. (2016). *Psikanalitik Tanı, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.*
29. Winnicott, W. D. (1949). "Hate in the Counter-Transference", *International Journal of Psychoanalysis*, 30:69-74.
30. Yalom, I. (2017). "Veri Olarak Kendi Duygularınızı Kullanın", *Bağışlanan Terapi içinde* (ss. 85-87). İstanbul: Pegasus Yayınları.