

AKTARIM VE KARŞI-AKTARIM

Ayşen ESEN DANACI¹

ÖZET

Aktarım ve karşı aktarım terimleri ilk olarak psikanalitik kuram içinde tanımlanmış ve psikanalitik tedavinin temel araçları olarak kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonraları bu iki kavramdan değişik psikoterapi yöntemleri içinde de söz edilmeğe başlanmıştır ve günümüzde neredeyse, hasta-hekim ilişkisinin her türünde önemli bir yeri olduğu fark edilmeğe başlamıştır. Bu nedenle günümüzde bu kavramlar sadece psikanalitik psikoterapide değil belki de günlük tıp pratiğinin her alanında değerlendirilmeli ve hekimlerin bu konudaki bilgileri ve farkındalıkları artırılmalıdır. Bu yazıda aktarım ve karşı aktarım önce psikanalitik psikoterapi içinde ele alınacak ve gözden geçirilecek daha sonra ise bu kavramların nasıl geliştiği ve hekim ile hasta ilişkisi içindeki rolü incelenecektir.

Anahtar sözcükler: Aktarım, karşı aktarım

Transference and Countertransference

SUMMARY

Transference and countertransference terms were first described in psychoanalytic theory and were used as the basic tools of psychoanalytic psychotherapy. Later on these terms were started to be used in different kinds of psychotherapies and recently transference and countertransference started to play an important role in every kind of patient physician relationship. For this reason these terms should not only be taken into account in psychoanalysis but in all fields of every day medical practice. In this paper first transference and countertransference were reviewed in psychoanalytic perspective and then its development and role in the patient physician relationship was examined.

Key words: Transference, countertransference

Aktarım

Aktarım bireyin çocukluk çağında kendisi için önemli kişilerle yaşamış olduğu duygu ve tutumları şimdi ilişki kurduğu kişi ya da kişiler ile yeniden yaşaması; bu kişileri kendi çocukluğundaki algı ve duygulara göre değerlendirerek tepkiler göstermesidir¹. Psikanaliz ilişkisi içinde ise hasta geçmişe ait duygu ve tutumlarını bir yer değiştirme ile analist üzerinden yeniden yaşar. Analitik ilişkide aktarım paternleri otomatik ve bilinçdışı olarak ortaya çıkar. Bir hastanın hekimine bağlanması ve ondan sevgi beklemesinin çoğu zaman bilinçli bir yanı vardır, asıl bilinçdışı olan bunların hastanın geçmişiyile olan ilişkisidir. Bir anlamda aktarım geçmişin görüşme odasında yinelenmesidir². Hastalar birdenbire analiste duruma hiç de uygun olamayan yoğunlukta bir duygusal tepki verdiklerini fark ederler. Hastalar geçmişteki bir ilişkiyi, hatırlayıp söze dökmek yerine, bilinçdışı olarak bunu yeniden sahnelerler.

Aktarım sadece analitik ortama özgü değildir, yetişkinlikteki tüm önemli ilişkiler çocukluk dönemindeki orijinal bağılıklara bir ilavedir. Kendi yaşantılarını geçmişin ışığında yorumlamak insanların çok genel bir özelliğidir³. Bununla birlikte psikanalitik durum aktarımın meydana gelmesini iki şekilde kolaylaştırır: 1-Tepki gösterilen çevre oldukça tekdüze ve değişmez bir karakterdedir ve bundan dolayı tepkilerdeki aktarım ögesi çok daha belirgin hale gelir. 2-Diğer durumlarda kişiler hastanın sözlerine ve hareketlerine tepki gösterdikleri halde

analist bunun aksine hastaya gerçek bir provokasyon yapmaz ve onun duygusal patlamalarına sadece davranışları konusunda onu bilinçlendirerek karşılık verir. Böylece hastanın duygularının aktarım niteliği daha açık hale gelir³. Analitik ortamda gelişen aktarımla yaşamın diğer alanlarında gelişen aktarım arasındaki ana farklılık analitik ortamda aktarımın analiz ediliyor olmasıdır^{1,3,4}.

Bir psikanaliz tedavisini, ki bu tedavi klasik bir analiz tedavisi olabilir, ya da psikanalitik yönelimli bir psikoterapi olabilir diğer tüm psikoterapilerden ayıran en temel unsur aktarım ve karşıaktarım olgularını tespit edip, yorumlamasıdır. Freud'un da belirttiği gibi aktarım ve karşıaktarım salt psikanaliz tedavisine mahsus olgular değildir. Günlük hayatta kurduğumuz ilişkiler, içselleştirilmiş çocukluk iç nesnelimizin birbirleriyle olan ilişkisini ve bu karmaşık ilişkiler bütünüünün dışarıdaki nesnelere biçim vermesini yansıtır. Aynı şekilde dışarıdaki nesnelere de iç nesnelere gibi algılanıp, içerdeki nesnelere de değiştirmesi, harekete geçirmesi de bu hareketin bir öteki salınımıdır. Her bir ilişki, bu ilişki eğitim ilişkisi, mesleki ilişki, otorite ilişkisi veya sevgi temelinde bir ilişki olsun aktarımsal hareketleri barındırır ve bütün bunlar önemli ölçüde bilinçdışıdır. Psikanalizi diğer psikoterapi yöntemlerinden ayıran en önemli unsur bu aktarımsal harekete bir anlam vermek, kişinin tarihinde bir yere oturtmak, analistin şahsında güncellenen duygu, duygulanım ve düşüncelerin öznellesmesini, yani öznenin bunlara sahip çıkmasını

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, MANİSA, TÜRKİYE

sağlamak olabilir⁵.

Transferansın diğer önemli bir özelliği katmanlı olabilmesidir, yani farklı cinsiyetlerde de olabilen birden çok kişiyle bağlantılı duygu, düşünce ve tutumlar kendinilerini şu andaki tek bir ilişkide gösterebilirler⁴.

Aktarım tepkisinin özellikleri:

1. Aktarılan duygu ve tutumlar çocukluk çağında önemli kişilerle ilişkide yaşanılmış olan tepkilerdir,
2. Aktarım tepkileri duruma uygun değildir,
3. Geçmişteki bir ilişkiden yeni bir ilişkiye bir yer değiştirme olmaktadır,
4. Aktarım tepkileri genellikle bilinç dışı olarak ortaya çıkar,
5. Aktarım nesnelere yalnız hekim olmayıp herhangi bir kişi ya da nesne olabilir¹.

Aktarımın ortaya çıkma nedenleri çeşitli olabilir:

- Çocuklukta doyum yolu bulamamış bilinç dışı gereksinimlerin, duygu ve çatışmaların yetişkin yaşamda doyum ya da çözüm kaynakları ve yolları aramasıdır.
- Benlik, bazen bunları tekrar yaşayarak bunlar üzerinde egemenlik kurmak ve üstesinden gelmek amacındadır
- Psikanaliz sürecinin özellikleri bu yinelemeyi uyaran koşulları taşır. Hekimin güçlü ve sessiz konumu bu koşulların başında gelir¹.

Aktarımın belirtileri

- Duruma uygun olmayan yoğun ve aşırı tepkilerin ortaya çıkması,
- Dirençle ortaya çıkabilir: geç gelme, unutma, suskunluk gibi
- Hekime olan duygular başka kişilerle yer değiştirebilir,
- Eyleme vurumla ortaya çıkabilir¹.

Aktarım türleri

- **Olumlu aktarım:** Olumlu aktarım sevgi ve sevginin öncül belirtilerinin terapiste aktarılmasıdır. Bunların başlıcası sevgi hoşlanma, güvenme, anlayışlı bir yaklaşım, teslimiyet, hayranlık, tutku, sevecenlik ve saygıdır. Yani terapistine güvenmek, onu sevmek, ona saygı göstermek, ona tutulmak ve ona kendisini teslim edebilmek olumlu bir aktarımın göstergeleridir².
- **Olumsuz aktarım:**

Oral dönemle ilgili olumsuz aktarımları olan hastalar terapistlerine karşı güvensizdirler, ondan yararlanacakları umudunu taşımazlar, gelecek onlara iyi şeyler vaat etmez. Terapist onları iten, sevmeyen, vermektense almaya bakan ve kişisel çıkarlarını önde tutan bir kişi konumundadır. Kendilerine yönelik olumsuz duyguları kendilerini sevecek, sevgiyi hak

etmiş biri olarak algılamalarına olanak tanımaz².

Hastaların terapistlerini sınırlayıcı, aşırı yasaklar koyan, özerklik tanımayan, verimliliklerine sevinmeyen, tutucu, dediğim dedik ve büyüsel gücü olan bir insan gibi algılayıp ona böyle biriyim gibi davranmaları anal dönemin etkilediği olumsuz aktarım belirtileridir.

Ödipal çatışmalar da aktarıma olumlu ya da olumsuz nitelikler katarlar. Bazı hastaların kendi cinsiyetlerinden bir terapistle gitmek istememeleri ödipal dönemin çözülmemiş sorunlarını düşündürmelidir².

Olumlu ve olumsuz aktarım bir arada bulunabilir, birbirleriyle ambivalan bir ilişkileri olur ve bazan birisi diğerine karşı bir savunma görevi görebilir².

Klasik bakış açısında **aktarım nevrozu** analizin orta döneminde gelişen ve çocukluk çağı nevrozunun bir devamı niteliğinde, ayrı ve özel bir kavram olarak ele alınır. Bu terim hastanın başlıca çatışmalarını terapist ile ilişkisine aktarması ve bu nedenle tedaviye başvurmasına neden olan rahatsızlık belirtilerinin beklenmedik biçimde hızla kaybolması durumunu anlatmak için kullanılır⁶. Hastanın terapistle bağı o kadar yoğundur ki terapistten elde edilecek duygusal doyum ilk başlangıçtaki terapi hedeflerinden daha önemli hale gelir.

Aktarım nevrozunda, analist hastanın nevrozunun yeni bir versiyon halinde tekrarının ana figürü haline gelir. Hastanın duygu örüntüleri ve orijinal olarak çocukluğunda ana-babasına ya da diğer önemli kişilere karşı yaşanmış davranışları, bir dizi "terapötik ilişki" içinde yer değiştirir. Aktarım nevrozu psikanalizin anahtar kavramlarından biridir. Psikanaliz ve diğer psikoterapiler arasındaki esas ayırım, aktarım nevrozunun nasıl tam olarak gelişmesine izin verildiği ve nasıl ele alınıp çözümlendiğidir. Hasta aktarım nevrozunu yaşayarak, duygularının, tavırlarının, içgüdüsel dürtülerinin türleri (yani bilinç dışı arzuları) arasındaki çatışmalarının ve savunmalarının varlığını doğrular. Aktarım nevrozu tek bir öyküden oluşmaz, çocukluğunun farklı yönlerini aktive ettikçe, doğası ve teması değişir. Hasta tam tamına çocukluğunu yinelemez. Yinelenen; gerçeğin, arzuların, düşlemlerin, savunmaların ve uyumların bileşik etkilerinin yarattığı çocukluktur. İçinde, katman katman gelişimsel yaşantıların ve günlük yaşantıların yansımalarını barındırır^{1,4}.

Kuramsal olarak psikanalitik psikoterapi tedavi sürecinde aktarım nevrozu çözülür. Hastalık belirtilerindeki bu beklenmedik ve ani düzelmeyi fark eden terapistin, bu durumda "aktarım nevrozunu" akılda tutması gerekir. İyileşme olarak yorumlanan bu durumu tedavinin erken kesilmesine neden olabilir ve bir süre sonra hasta tekrar benzer yakınmalarla başvurabilir⁶.

Karşı-aktarım

Hastanın aktarımına karşı terapistin geliştirdiği bilinçdışı duygusal tepki kısaca karşıaktarım olarak tanımlanır². İlk kez Freud 1910 yılında yazdığı bir makalede karşı aktarımdan bahsetmiş terapistin bir yandan hastasını gözlemlerken bir yandan da kendi analizini yapması ve bunu giderek derinleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir⁷. Bazılarına göre terapistin hastanın tüm davranış, duygu ve isteklerine yönelik her türlü tepkisi karşıaktarımdır². Bazıları ise karşıaktarımın hastanın aktarım tepkilerine karşıt bir olay olmadığını, hekimin kendi çocukluk yaşamı ve çözülmemiş çocuksu duygu, çatışma ve beklentileriyle ilgili olduğunu ileri sürer¹. Freud karşıaktarımı terapide üstesinden gelinmesi gereken bir engel olarak görmüştür⁷. Karşıaktarım uzun zaman klinik ilişkinin kara lekesi olarak kalmıştır; uzun süre yok sayılmıştır hatta psikanaliz bile uzun süre hastanın klinisyen üzerinde uyguladığı yer değiştirme ve yansıtma (aktarım nörozu) üzerinde çalışmış fakat hekiminkiyile ilgilenmemiştir⁸. 1950'lerden sonra karşıaktarım terapi süreci için bir engel olarak değil hastanın bilinçdışını anlamada önemli bir araç olarak bakılmaya başlanmıştır⁷.

Günümüzde karşıaktarım iki kişi ilişki içerisindeyken kaçınılmaz olarak gelişen etkileşimsel bir fenomen olarak kabul edilmektedir. Terapistin görevi bu yaşantıyı mümkün olduğunca taşıyabilmesi ve hasta ile bunu daha iyi anlayabileceği fırsatları kollamasıdır. Terapist, her zaman kendi hissettiklerinin sıklıkla hastanın iç dünyasını anlamak için en iyi rehber olduğunu göz önünde bulundurulmalıdır⁹.

Karşıaktarım oluşumuyla yansıtılmalı özdeşim ilişkilendirmektedir ve "uyumlu" ve "tamamlayıcı" tipte özdeşimlerden söz edilmektedir. Hastanın ruhsal aygıtının tamamı ya da bir kısmı bir terapistte tamamlayıcı ya da karşıt bir özdeşim oluşmasına yol açar ve terapist hastanın iç dünyasına ait bir çatışmanın bir bölümü ile özdeşim yapar. Uyumlu özdeşimde ise terapist hastanın çatışması, dilekleri amaçları, savunmaları ya da tutumları ile özdeşim yapar⁹.

Psikoterapide uygulanan supervizyonun bir amacı da terapistin hastaya ve hastanın aktarımına karşı oluşturduğu bilinçdışı yansıtımların ve yanıtların farkına varması konusunda geribildirim ve rehberlik almasıdır⁴.

Tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalar ve aktarım

Aktarım ilişkisi sadece psikoterapide değil hasta hekim arasındaki her türlü ilişkide ortaya çıkmaktadır. Psikoterapidekinden farkı bu aktarım ve karşı-aktarımın çoğu zaman fark edilmemesi ve üzerinde çalışılmamasıdır. Tedavi ilişkisinin kökeninde hastanın (ve ailesinin) herkesin iyileştirilebileceği ya da kurtarılabilmesi arzusu yatmaktadır. Çoğumuz tüm bilgi ve tedavinin olasılıklara dayandığını bilsek de hasta ve hekim içindeki korkmuş çocuk 'mutlak

kesinlik' özlemi çekmektedir. Gerilemekle beraber omnipotans dürtüleri varlığını sürdürmektedir. Hekimler göreceliklerle ve bilgi eksiklikleriyle uğraşır dururken, hastalar hala hekimlerinden mutlak doğruları ve kusursuzluğu istemekte ısrar etmektedir. Hasta hekime geçici olarak kendisi üzerinde bir kontrol yetkisi verir. Bunun nedeni de hekimin hastaya kendi yaşamını kontrol edebilme gücünü yeniden kazandırma beklentisidir. İdeal olan kesinlikle kontrolün öne çıktığı bu uygulama değildir: çünkü, hekim hastayı kontrol etmekten gizli bir haz duyabilir ve hasta da az ya da çok kalıcı kendisini hekimin ellerine terkedebilir. Her iki durumda da tarafların her biri kendi belirsizliğinden diğeri yoluyla kurtulmuş olur, hekim veya hasta bu ilişki içerisinde kontrol yitimi veya bunun korkusunu yaşadıklarında, ikisi de kötü sonucun sorumluluğunu diğerin üzerine atma eğilimi gösterirler¹⁰.

Tıbbi hastalığının tanı ya da tedavi aşamasında karşımıza gelen hastalar, oldukça sık "doktorun onlarla pek de ilgilenmediğinden" yakınır, daha ender olarak tedaviye uyum göstermeyebilirler. Bu durumların bir kısmını, hastada ortaya çıkan aktarım duyguları olarak ele almak mümkün. Ciddi bir hastalık tanısı konmuş birey için terapistle gerçek bir ilişki özellikle önemlidir. Terapist, varoluşuna yönelik bir tehdit karşısında kalan ve terk edilme korkuları tetiklenen hastanın duygulanımını ve benlik saygısını ayarlayan yardımcı ego olarak görev yapar. Bunun sonucu olarak, tanı konma aşamasında ve tedavinin başında hekimlerini sıklıkla ülküleştirenler. Başlangıçta ortaya çıkan bu olumlu aktarım duyguları, tedavi sürecini de olumlu yönde etkiler. Bazen aktarım bölünür ve psikiyatrist ülküleştirilirken, öfke hastalıkla daha sıkıca ilişkilendirilen ve tıbbi hastalığın tedavisi ile ilgilenen ekibe yönelir. Bu gibi durumlarda amaç hastanın öfkesiyle baştmesina yardım etmek ve tıbbi tedavisini üstlenen ekiple ilişkisini güçlendirmektir. Özellikle terminal dönemdeki hastalarda terapistle kurulacak empatik bir ilişkinin ve gelişecek aktarım duygularının tedaviye etkisi azımsanmamalıdır. Terminal hastalıklarda terapist, acı ile baştmeğe yardım eden ve fizik bakımını yöneten bir anne gibi işlev görür⁹.

Tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalar ve karşıaktarım

Ciddi tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalarda karşıaktarım duyguları güçlülere neden olabilir. Hastanın hekimimde yarattığı karşı aktarım hekimin kişiliği ve kendisinden beklentilerle örtüşebilir ya da örtüşmeyebilir; örtüşmediği durumlarda hekimin bunu fark etmesi daha kolaydır¹⁰. Hastalık, hekim tümgüçlülük ya da hastasını kurtarabileceği fantezilerini harekete geçirebilir. Hastası için birşeyler yapabilmek ister. Hastasına fazladan acı çektirmemek için pasif kalmakla, ona yardım edebilme, kurtarma fantezileri ve zaman baskısı ile güdülenen yoğun girişimler arasında bir denge kurmaya çabalar.

Karşıaktarımın pek çok biçimde gözlenebileceğini akılda tutmak gerekir. Hastasıyla yaptığı çalışma sırasında kayıp, kontrol ve kendi ölümü ile ilgili duygularla yüzleşmek zorunda kalan hekim, karşıaktarım duygularını çeşitli şekillerde ifade edebilir. Örneğin hastaya duygulanımlarının dile gelmesini kısıtlamak üzere gereksiz güvence verebilir, terapötik süreçte pasif kalıp pratik, günlük sorunlara odaklanabilir, hastaya çok fazla odaklanabilir ya da ondan sıkılabilir, görmekten kaçınabilir, seanslara geç kalabilir, terapiyi vaktinden önce bitirebilir ya da başka terapistte yönlendirebilir. Umutsuzluk, depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı da ortaya çıkabilecek diğer tepkiler arasında sayılabilir. Eğer hekim karşıaktarım duygularına dikkat etmezse ve tanımakta yetersiz kalırsa, kendisini koruyacak mekanizmalar devreye girer ve hastası ile ilişki kurma ve yardım edebilme olanağı ortadan kalkar. Karşıaktarım tepkilerini tanıyabilmek için onların terapistin her zamanki davranışlarından farklı olup olmadığına dikkat etmek gerekir.

Ağır ve ölümcül bir hastalık, psikik gerilemeye ve ilkel savunma düzeneklerinin faaliyete geçmesine neden olur. Bu da güçlü karşıaktarım tepkilerinin gelişmesine neden olur. Bu tür reaksiyonlar özellikle akut dönemde hasta ile çalışan tedavi ekibinin işlevselliğini dolayısı ile hastanın tedavisini olumsuz etkileyebilir⁹.

Özellikle ağır ve yeti yitimine neden olabilecek tıbbi durumlarda tedavi ekibine ciddi yükler biner. Hastalar umutlarını koruyabilmek için yoğun ve uzun bir tedaviye gereksinimleri olduğu gerçeğini inkar edebilirler ya da kontrol edebildiklerini hissedebilmek için kendilerinden istenen işbirliğine katılmayabilirler. Tedavi ekibi ise bu hastaları motivasyonları yetersiz, kışkırtıcı, kendisi için gösterilen çabaları görmeyen kişiler olarak değerlendirebilir ya da kendi yeterliliklerine yönelik bir tehdit olarak algılayabilir. Bu tepkiler hastanın iç dünyası hakkında bilgi verir, ancak tedavi ekibine bu tepkileri anlayıp yönetebilmeleri için yardım edilmezse, tedavi ya da rehabilitasyon için çok önemli olan etkili bir tedavi işbirliğini kurmak güç olabilir⁹.

Sonuç olarak, aktarım ve karşıaktarım sadece psikiyatrik tedavide ortaya çıkan kavramlar değildir, her türlü insan ilişkisinin de olduğu gibi her türlü hasta-hekim ilişkisinde de yaşanmaktadır. Hekimlerin bu kavramların farkında olarak tedavi sürecinde yaşanan bu tür süreçleri ele alma konusunda psikiyatri klinikleriyle işbirliği içinde olmaları hem tedavi ekibinin hem de hastaların işini kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk MO. Psikanaliz ve psikoterapi, Evrim Kitapevi, İstanbul, 1989:184-99.
2. Odağ C. Nevrozlar-1. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir, 1999:49-60.
3. Fenichel O (1945) Nevrozların psikoanalitik teorisi (Çev. Tuncer S). Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir,

1974; 19-28.

5. Habip B. Psikanalitik bakışlar 1: Aktarım/karşıaktarım. açılış konuşması. İstanbul, 2005, www.psikeistanbul.org
6. Güleç C. Psikoterapiler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993:35-57.
7. Gabbard GO. A contemporary psychoanalytic model of countertransference. J Clin Psychol 2001;57(8):983-91.
8. Bouchard MA, Normandin L, Séguin MH. Countertransference as instrument and obstacle: a comprehensive and descriptive framework. Psychoanal Q 1995;64(4):717-45.
9. Özmen M. Tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalarda aktarım ve karşıaktarım. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;8(1):72-9.
10. Hughes P, Kerr I. Transference and countertransference in communication between doctor and patient. *Advances in Psychiatric Treatment* 2000;6:57-64.

YAZIŞMA ADRESİ

Doç. Dr. Aysen Esen-Danacı
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp
Fakültesi, Psikiyatri AD, MANİSA, TÜRKİYE

E-Posta : ayesen@hotmail.com

Geliş Tarihi : 23.06.2009

Kabul Tarihi : 25.06.2009