

H. ÖZTÜRK

BAU 2024

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

SÜPERVİZYONA PSİKANALİTİK BİR BAKIŞ: SÜPERVİZÖRLERİN
VE TERAPİSTLERİN KARŞI AKTARIM DENEYİMLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL ÖZTÜRK

İSTANBUL 2024

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

SÜPERVİZYONA PSİKANALİTİK BİR BAKIŞ: SÜPERVİZÖRLERİN VE
TERAPİSTLERİN KARŞI AKTARIM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SADIGA OSMANLI SHIROLU

İSTANBUL 2024



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

...../...../.....

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	Klinik Psikoloji
Öğrencinin Adı Soyadı:	Hilal Öztürk
Tezin Adı:	Süpervizyona Psikanalitik Bir Bakış: Süpervizörlerin ve Terapistlerin Karşı Aktarım Deneyimlerinin İncelenmesi
Tez Savunma Tarihi:	25.05.2024

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Doç. Dr. Yücel Batu SALMAN
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmza
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Sadıga Osmanlı Shirolu		
2. Üye (Kurum İçi):	Prof. Dr. Berna Güloğlu	Bahçeşehir Üniversitesi	
3. Üye (Kurum Dışı):	Prof. Dr. Semra Erpolat Taşabat	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Hilal Öztürk

İmza :

ÖZ

SÜPERVİZYONA PSİKANALİTİK BİR BAKIŞ: SÜPERVİZÖRLERİN VE TERAPİSTLERİN KARŞI AKTARIM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Öztürk, Hilal

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sadıga Osmanlı Shırolu

Mayıs 2024, 108 sayfa

Bu çalışma, karşı aktarım tepkilerinin keşfedilmesinde ve karşı aktarım engellerinin ele alınmasında psikanalitik/psikodinamik süpervizyonun rolüne odaklanmaktadır. Bu amaçla, aktif olarak psikanalitik/psikodinamik yönelimli süpervizyon sürecinde bulunan terapistlerin ve süpervizörlerin karşı aktarım deneyimleri nitel bir metodoloji kullanılarak incelenmiştir. Bu bağlamda a) süpervizörlerin süpervizyon sürecindeki karşı aktarım deneyimlerini b) terapistlerin süpervizyon sürecindeki karşı aktarım deneyimlerini incelemek amacıyla katılımcılarla yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 6 terapist ve 3 süpervizörle yapılan görüşmelerden elde edilen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonuçları 1) terapistler için 2 üst tema ve 8 tema 2) süpervizörler için 2 üst tema, 6 tema ve 2 alt tema ortaya çıkarmıştır. Hem süpervizörler hem terapistler için ortaya çıkan bulgular, karşı aktarım engellerinin süpervizyonda ele alınmasının terapötik çalışmaya sağladığı katkıları ortaya koyarken karşı aktarım tepkilerinin yönetilmemesi ve analiz edilmemesi durumunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları göstermektedir. Aynı zamanda keşif analizleri sonucunda, terapistlerin psikanalitik/psikodinamik süpervizyon süreci deneyimlerine ilişkin olarak 2 üst tema ve 6 tema ortaya çıkarken süpervizörlerin süpervizyon sürecini nasıl deneyimlediklerine ilişkin olarak 2 üst tema 4 tema ve 1 alt tema ortaya çıkmıştır. Hem süpervizörlerin hem de terapistlerin bulguları psikanalitik/psikodinamik süpervizyonun mesleki ve/veya kişisel anlamda sağladığı katkılara ve süpervizyon sürecinin zorluklarına ilişkin temaları ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karşı Aktarım, Psikanalitik ve Psikodinamik Süpervizyon,
Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz



ABSTRACT

A PSYCHOANALYTIC VIEW OF SUPERVISION: AN INVESTIGATION OF THE COUNTERTRANSFERENCE EXPERIENCES OF SUPERVISORS AND THERAPISTS

Öztürk, Hilal

Master's Program in Clinical Psychology

Supervisor: Dr. Lecturer Sadıga Osmanlı Şirolu

May 2024, 108 pages

This study focuses on the role of psychoanalytic/psychodynamic supervision in exploring countertransference reactions and addressing countertransference obstacles. For this purpose, the countertransference experiences of therapists and supervisors who were actively involved in the psychoanalytic/psychodynamic oriented supervision process were examined using a qualitative methodology. In this context, semi-structured in-depth interviews were conducted with the participants in order to examine a) supervisors' countertransference experiences during the supervision process and b) therapists' countertransference experiences during the supervision process. Interpretive Phenomenological Analysis results obtained from interviews with 6 therapists and 3 supervisors revealed 1) 2 superordinate themes and 8 themes for therapists, 2) 2 super themes, 6 themes and 2 subthemes for supervisors. The findings for both supervisors and therapists reveal the contributions of addressing countertransference obstacles in supervision to therapeutic work, while also showing the negative consequences that may arise in the therapeutic process if countertransference reactions are not managed and analyzed. At the same time, as a result of the exploratory analyses, 2 super-themes and 6 themes emerged regarding therapists' experiences of the psychoanalytic/psychodynamic supervision process, while 2 super-themes, 4 themes and 1 sub-theme emerged regarding how supervisors experienced the

supervision process. The findings of both supervisors and therapists reveal themes regarding the professional and/or personal contributions of psychoanalytic/psychodynamic supervision and the difficulties of the supervision process.

Keywords: Countertransference, Psychoanalytic and Psychodynamic Supervision, Interpretive Phenomenological Analysis





Can Renas'a
ve Nurgül'e

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı şekillendirmeme katkı sağlayan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Sadıga Osmanlı Shırolu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte hem akademik bilgi ve tecrübeleriyle çalışmama sağladığı katkılardan hem de manevi desteklerinden ötürü Selim Başoğlu'na sonsuz teşekkür ederim. Tez sürecinin hem keyifli hem de zorlayıcı yönlerini paylaştığım, bu süreçte manevi desteklerini hep hissettiğim arkadaşım Dilara'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Sevgili aileme; anneme, babama, kardeşlerime bu süreçte manevi hiçbir yardımı esirgemediğim yanımda oldukları için tüm kalbimle teşekkür ederim.

Ayrıca bütün katılımcılarla yaptığım görüşmeler benim için hem çok öğretici hem de çok keyifliydi. Araştırmaya katılan bütün katılımcılara; değerli bilgi, deneyim ve görüşlerini paylaşarak çalışmama sağladıkları katkılardan dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT.....	vi
İTHAF	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
Bölüm 1: Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu	2
1.2 Çalışmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Soruları	3
1.4 Çalışmanın Önemi	3
1.5 Tanımlar.....	4
Bölüm 2: Literatür Özeti	5
2.1 Karşı Aktarım Kavramının Tarihsel Gelişimi	5
2.1.1 1950'lere Kadar Psikanalitik Literatürde Karşı Aktarım.....	5
2.1.2 1950'li Yıllardan Sonra Karşı Aktarım	11
2.1.2.1 Yansıtımlı Özdeşimin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	11
2.1.2.2 Freud Sonrası Psikanalistlerin Görüşlerinde Karşı Aktarım	13
2.2 Psikanalitik/Psikodinamik Süpervizyon	18
2.2.1 Süpervizyonun Tanımı ve Terapötik Süreçteki Önemi	18
2.2.2 Psikanalitik Süpervizyonun Tarihsel Arka Planı	20
2.2.3 Süpervizyonda Paralel Süreç Olgusu.....	21
2.2.4 Karşı Aktarımı Süpervizyonda Ele Almak	22
2.3 Psikanalitik ve Psikodinamik Psikoterapiler	26
Bölüm 3: Yöntem.....	29
3.1 Araştırmanın Deseni	29
3.2 Çalışma Grubu	30
3.2.1 Terapistler	30
3.2.2 Süpervizörler.....	31
3.3 Veri Toplama Araçları	31
3.4 Uygulama.....	32

3.4.1 Prosedür	32
3.4.2 Veri Analiz İşlemleri	32
3.5 Sınırlamalar.....	33
3.5.1 Etik Hususlar	33
Bölüm 4: Bulgular.....	34
4.1 Terapistlere İlişkin Bulgular	34
4.1.1 Karşı Aktarım Açmazları.....	35
4.1.1.1 Çerçeve İhlalleri.....	35
4.1.1.2 Mesleki Yeterliliğin Sorgulanması	37
4.1.1.3 Terapi Sürecinin Yönetilmesi	39
4.1.1.4 Kişisel Meselelerin Çakışması.....	41
4.1.2 Karşı Aktarımı Süpervizyonda Ele Almak	45
4.1.2.1 Farklı Tarzlar	45
4.1.3.2 Kendini Açmanın Zorlukları.....	49
4.1.3.3 Süpervizörün Tavrı	52
4.1.3.4 Terapötik Çalışmaya Katkıları.....	54
4.2 Süpervizörlere İlişkin Bulgular.....	58
4.2.1 Karşı Aktarımın Analizi	59
4.2.1.1 Psikanalitik Uygulamadaki Yeri.....	59
4.2.1.2 Terapistin Kendi Süreci	60
4.2.1.3 Karşı Aktarım Engelleri.....	62
4.2.2 Karşı Aktarımı Süpervizyonda Ele Almak	63
4.2.2.1 Farklı Tarzlar	64
4.2.2.2 Terapötik Çalışmaya Katkıları.....	67
4.2.2.3 Zorluk ve Sınırlılıklar	69
4.2.2.3.1 Süpervize Açısından	69
4.2.2.3.2 Süpervizör Açısından.....	71
4.3 Keşif Analizleri.....	73
4.3.1 Terapistlere İlişkin Analizler	73
4.3.1.1 Süpervizyonun Katkıları.....	74
4.3.1.1.1 Süpervizörün Desteği.....	74
4.3.1.1.2 Hastayı Anlamak	76
4.3.1.1.3 Terapötik Yönü	77
4.3.1.2 Süpervizyonun Zorlukları	79
4.3.1.2.1 Eleştirilmek.....	79

4.3.1.2.2 Süpervizör Bulmak	81
4.3.1.2.3 Teknik Yaklaşım.....	82
4.3.2 Süpervizörlere İlişkin Analizler.....	83
4.3.2.1 Süpervizörlüğün Kazanımları	84
4.3.2.1.1 Vakaya Dışarıdan Bakmak	84
4.3.2.1.2 Kişisel Kazanımlar.....	86
4.3.2.2 Süpervizörlüğün Zorlukları ve Sınırlılıkları	87
4.3.2.2.1 Ortak Dil Oluşturmak	88
4.3.2.2.2 Süpervizyonun Çerçevesi	89
4.3.2.2.2.1 Anonimite	92
Bölüm 5: Sonuç, Tartışma ve Öneriler	94
5.1 Sonuç	94
5.2 Tartışma	97
5.2.1 Terapistin Kendi Sürecinin Önemi	97
5.2.2 Terapötik Süreçte Karşı Aktarım Engelleri	98
5.2.3 Karşı Aktarımı Süpervizyonda Ele Almak	99
5.2.4 Süpervizyon Sürecinin Zorlukları.....	103
5.3 Öneriler	106
KAYNAKÇA.....	109
EKLER.....	124
A. Etik Kurul Onay İzni	125
B. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....	126
C. Demografik Bilgi Formu	128
D. Terapistler İçin Hazırlanan Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	129
E. Süpervizörler İçin Hazırlanan Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	131

TABLÖLAR LİSTESİ

TABLÖLAR

Tablo 1 Terapistler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar ve Temaların Gösterimi.....	34
Tablo 2 Süpervizörler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar, Temalar ve Alt Temaların Gösterimi.....	59
Tablo 3 Keşif Analizleri Sonucunda Terapistler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar ve Temaların Gösterimi.....	73
Tablo 4 Keşif Analizleri Sonucunda Süpervizörler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar, Temalar ve Alt Temaların Gösterimi.....	84



KISALTMALAR LİSTESİ

YFA	Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
T1	Terapist 1
T2	Terapist 2
T3	Terapist 3
T4	Terapist 4
T5	Terapist 5
T6	Terapist 6
S1	Süpervizör 1
S2	Süpervizör 2
S3	Süpervizör 3

Bölüm 1

Giriş

Psikanalitik perspektifte genel olarak karşı aktarım olgusu, hastanın bilinçdışı aktarımına yönelik analistin bilinçdışı aktarım ve tepkilerinin tamamı olarak tanımlanmakta olup (Küey, 2008) bu terim kabaca analistin hastasına yönelik bütün duygu ve tutumlarını ifade etmek için kullanılmaktadır (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Freud'un ilk kez kavramsallaştırmasını yaptığı zamandan bu yana karşı aktarım olgusu, Freud sonrası psikanalistlerce farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Son yüzyılda karşı aktarım, psikanalitik tedavinin önünde bir engel olarak görülen dar bir yapıdan terapötik ortamda her zaman var olan ve ortaklaşa yaratılan bir kavrama doğru evrilmiştir (bkz. Gabbard, 2001; Küey, 2008; Sandler ve diğerleri, 1992/2021). 1950'lere kadar psikanalitik literatürde karşı aktarım, psikanalitik tedavinin önünde bir engel olarak görülmekte olup Freud (1910) karşı aktarımı farkına varılması ve üstesinden gelinmesi gereken bir mesele olarak ele almıştır. Paula Heimann'ın "Karşı Aktarım Üzerine" makalesiyle birlikte karşı aktarım olgusu, 1950'lerden sonra hastanın bilinçdışı dinamiklerinin ve hasta-terapist arasındaki etkileşimin daha derinden anlaşılmasını sağlayan terapötik bir araç olarak görülmeye doğru evrilmiştir (Küey, 2008). Kleinci görüşün takipçilerinden Heimann (1950/2003), Racker (1948/2003), Roger Money Kyrle (1956/2003) gibi psikanalistler, karşı aktarımı yansıtıcı özdeşim kavramı çerçevesinde ele alarak karşı aktarımı hastanın bilinçdışı dinamiklerine dair anlayış kazanılmasını sağlayan klinik bir araç olarak görmüşlerdir. Karşı aktarım, psikanalitik kuramın içerisinde önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra psikodinamik terapi yaklaşımlarının temel unsurlardan birini karşı aktarım analizi oluşturmaktadır (Erten, 2011). İngiliz Okulu temsilcilerinden Otto Kernberg ve arkadaşları (2008) tarafından borderline kişilik organizasyonunu ve ağır kişilik bozukluklarını tedavi etmek üzere geliştirilen ve ampirik çalışmalar ışığında şekillenen Aktarım Odaklı Psikoterapi modelinde de karşı aktarım temel teknik bir araç olarak görülmektedir. Çağdaş nesne ilişkileri perspektifine dayanan Aktarım Odaklı Psikoterapi modelinde yorumlama, aktarım-karşı aktarım analizi, teknik tarafsızlık gibi teknikler kullanılmaktadır (Kernberg ve diğerleri, 2008).

Psikanalitik/psikodinamik süpervizyon, terapistin psikanaliz olgusunu deneyimlemesine, bu deneyimi kavramsallaştırmayı öğrenmesine ve hastanın dinamiklerine dair içgörü kazanmasına olanak sağlaması noktasında terapistlerin klinik pratiğinde önemli bir yere sahiptir (Schlesinger, 1981, akt. Grinberg, 1997/2018). Kernberg (2010) süpervizörün sorumluluğunun psikanalitik kuramın psikanalitik tekniğe uygulanmasına dair bilgiyi terapistte aktarmak ve süpervize edilen vaka özelinde gerekli olan teknik becerilerin kullanılmasını sağlamak olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra Kernberg (2010), terapistin karşı aktarımının analiz edilmesinin süpervizyonun önemli bir yönü olduğuna değinerek süpervizörün, terapistin karşı aktarımını analiz etme noktasında özgür hissedebileceği bir iklim yaratmasının önemine dikkat çekmiştir. Adayın karşı aktarımının süpervizyonda ele alınıp alınamayacağı konusu süpervizyonun işlevinin “tedavi etmek mi öğretmek mi” olduğu yönündeki tartışmalara zemin hazırlamıştır (Gabbard, 2016). Birçok yazar süpervizyon alan kişinin karşı aktarımının ele alınmasının süpervizyonun önemli bir yönü olduğu görüşünde birleşmektedir (bkz. Akhtar, 2019; Gait ve Halewood, 2019; Grinberg, 1970; Kernberg, 2010; Savage-Scharf, 2014; Yerushalmi, 2021; Watkins, 2016). Buna karşıt bir görüş öne süren Arlow (1963), süpervizörün temel işlevinin adayın karşı aktarımına dikkat etmek olduğuna ve süpervizörün süpervizyon esnasında psikanalitik bir dinleme biçimi benimsemesi gerektiğine dair bir yargıya varılamayacağına dikkat çekmiştir (akt. Akhtar, 2019).

1.1 Problem Durumu

“İki ucu keskin kılıç” (*double-edged sword*) olarak da nitelendirilen (bkz. Gait ve Halewood, 2019) karşı aktarım, bir taraftan hastanın bilinçdışı dinamiklerinin ve terapötik etkileşimin daha derinden anlaşılmasını sağlayan bir araç olarak hasta-terapist ilişkisine dair değerli içgörüler sunabilecekken diğer taraftan yönetilmeyen ve farkına varılmayan karşı aktarım tepkileri olumsuz terapötik sonuçlara yol açmaktadır (Gait ve Halewood, 2019). Bu olumsuz sonuçlar arasında terapistin eyleme geçmesi ve eyleme dökmenin sebebiyet verdiği etik ihlaller, karşı terapötik biçimlerde reaksiyon verme, karşı aktarımda sahneleme yer almaktadır (bkz. Bonovitz, 2007; Caligor ve diğerleri, 2009; Chused ve Raphling, 1992; Gait ve Halewood, 2019; Steiner, 2006). Sonuç olarak, karşı aktarım tepkilerinin yönetilmesinde yaşanan zorluklar terapötik süreçte istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Karşı aktarım tepkilerinin yönetilmesi noktasında terapistin karşı aktarım duygularını farkına

varması ve analiz etmesi önemli bir yere sahiptir. Süpervizyon ortamı adayın karşı aktarım tepkilerini incelemesine ve keşfetmesine teşvik etmesi noktasında ve terapötik süreçte ortaya çıkan karşı aktarım engellerinin ele alınması noktasında önemli bir yere sahiptir. Ayrıca süpervizör, süpervizyonun sınırlıkları dahilinde adayın kendi çözümlenmemiş meselelerinden kaynaklanan karşı aktarım tepkilerine ve kör noktalarına işaret etmesi noktalarında kritik bir rolü bulunmaktadır (bkz. Gabbard, 2016; Haesler, 1993; Soreanu, 2019).

1.2 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, süpervizörlerin ve terapistlerin psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecindeki karşı aktarım deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını nitel bir yöntem kullanarak incelemeyi hedeflemektedir.

1.3 Araştırma Soruları

Mevcut araştırmanın amacı, şu sorulara yanıt aramaktır:

- 1) Terapistler psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecinde karşı aktarım deneyimlerini nasıl anlamlandıırıyorlar?
- 2) Süpervizörler psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecinde süpervizyon verdikleri kişilerin karşı aktarımlarına ilişkin olarak karşı aktarım deneyimlerini nasıl anlamlandıırıyorlar?

1.4 Çalışmanın Önemi

Süpervizyon, terapistin karşı aktarımına dair farkındalık kazanmasına olanak sağlaması ve karşı aktarım tepkilerinin analiz edilmesine teşvik etmesi noktasında önemli bir role sahiptir. Birçok yazar, terapistin karşı aktarımının incelenmesi ve ele alınmasının süpervizyonun önemli bir boyutu olduğu görüşünde birleşmektedir (bkz. Gait ve Halewood, 2019; Grinberg, 1970; Kernberg, 2010; Savage-Scharf, 2014; Yerushalmi, 2021; Watkins, 2016). Aynı zamanda süpervizör, terapistin kendi çözümlenmemiş çatışmalarından ve kör noktalarından kaynaklanan karşı aktarım tepkilerine işaret etme (Gabbard, 2016; Haesler, 1993; Soreanu, 2019) noktasında önemli bir role sahiptir. Süpervizyonun karşı aktarım tepkilerinin incelenmesinde ve karşı aktarım engellerinin analiz edilmesinde önemli bir rolü olmasına karşın bu alanda özellikle Türkiye’de yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır.

1.5 Tanımlar

1.5.1 Karşı aktarım. Hastanın bilinçdışı aktarımına yönelik analistin bilinçdışı aktarım ve tepkilerinin tamamı (Küey, 2008). Bu terim daha geniş bir yelpazede, analistin hastasına yönelik bütün duygu ve tutumlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Sandler ve diğerleri, 1992/2021).

1.5.2 Psikoterapist. Psikoterapi eğitimi almış olan ve psikoterapi uygulayan psikiyatrist, psikolog veya klinik psikologlar (2022, Şubat 28).

1.5.3 Süpervizyon. Terapistlerin daha deneyimli bir süpervizör eşliğinde hastaları ile olan çalışmalarını detaylı olarak inceledikleri bir süreçtir. Terapistler, süpervizör eşliğinde tedavi sürecinde karşılaştıkları zorlukları ve kullandıkları terapötik teknikleri analiz etmektedirler (Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001)

1.5.4 Süpervizör. Terapistin klinik uygulamalarını gözlemleyen ve onlara kılavuzluk eden daha deneyimli klinisyendir. Süpervizör, terapistlerin vakalarını analiz ederek vakalarıyla ilgili derinlemesine anlayış kazanmasına yardımcı olur ve terapistin klinik becerilerinin gelişmesine katkı sağlar (bkz. Gabbard, 2016; Horn, 1957; McWilliams, 2004; Teitelbaum, 1990).

1.5.5 Süpervize. Tecrübeli bir süpervizörün rehberliği eşliğinde klinik uygulamalarını gözlemleyen ve süpervizyon sürecine katılan terapist. Süpervize, vakalarını süpervizyon oturumlarında sunarak bu vakaları süpervizörü eşliğinde analiz eder. Süpervize, süpervizörün desteği ile psikodinamik/psikanalitik terapötik tekniklerini geliştirmeyi hedefler (bkz. Gabbard, 2016; Horn, 1957; McWilliams, 2004; Teitelbaum, 1990).

Bölüm 2

Literatür Özeti

2.1 Karşı Aktarım Kavramının Tarihsel Gelişimi

2.1.1 1950'lere kadar psikanalitik literatürde karşı aktarım. Karşı aktarım kavramı, klasik olarak psikanalitik görüşte “hastanın aktarımına yönelik analistin aktarımı ve bilinçdışı tepkileri” olarak görülmekte olup karşı aktarım kavramını detaylı olarak ele almadan önce aktarım kavramının ne olduğu üzerinde durmak önemlidir. Karşı aktarım, “analistin analizanın aktarımına karşı verdiği bilinçdışı tepkilerinin tümü” (Laplanche ve Pontalis, 1967) ve “analistin kişisel sebeplerden ötürü verdiği endopsişik bir tepki” olarak tanımlanmaktadır (Stefena, 2017). Freud (1893-1895) Josef Breuer ile yazdığı “Histeri Üzerine Çalışmalar” eserinde aktarım kavramından tam olarak bahsetmiş ve hastanın “analitik çalışmanın içeriğinden kaynaklanan rahatsız edici fikirleri hekim figürüne aktardığını” belirtmiştir (s.353). Bu kavramsallaştırmada aktarım, hasta ile doktor arasındaki bilinçdışı güdülerin ortaya çıkarılmasında ve yorumlanmasında gerekli olan güven ilişkisinin kurulmasında bir engeldir (Stefena, 2017). Freud (1905), “Bir Histeri Vakasının Analizinden Bir Parça” makalesinde, aktarımın “analizin ilerlemesi sırasında uyandırılan dürtülerin ve fantezilerin yeniden basımları ve kopyaları” olduğunu belirtmiştir (s.1450). Geçmişteki bir dizi psikolojik deneyim daha önceki bir kişinin yerine hekimin kişiliğine uygulanarak yeniden canlandırılırlar, bu tür aktarımlar ikame niteliğindedir. Freud’ a göre (1905) bazı aktarım türleri “doktorun karakterindeki ve koşullarındaki bazı gerçeklere bağlanarak bilinçli hale gelir ve bunlar revize edilmiş kopyalar” şeklindedirler. Freud aynı metinde “aktarımın kaçınılmaz bir zorunluluk olduğunu ve küçük ipuçları ile tespit edilebileceğini” belirterek bu olgunun önemini vurgulamıştır (s.1450).

Freud (1912), aktarım üzerine önemli çalışmalarından biri olan “Aktarımın Dinamikleri” metninde öznenin geçmişine ait içsel figürlerini tanımlamak için psikanalize Jung (1911) tarafından kazandırılan “imago” terimini kullanmış, imagoların “analistin kişiliğindeki aktarım kaymasının nesnesini oluşturduğunu” belirtmiştir (akt. Stefana, 2017). Ona göre, analiste hem sevilen hem nefret edilen

ebeveyn figürlerinin aktarılması söz konusudur, bu durum analiste yönelik aktarımın duygusal niteliğini ve aktarımın analitik süreçteki rolünü etkilemektedir. Freud’a göre ödipal öncesi anneyle kurulan sevgi dolu ilişkiden kaynaklanan olumlu aktarım ve ödipal arzulardan kaynaklanan düşmanca, erotik-agresif, bilinçdışı duyguları içeren olumsuz aktarım olmak üzere iki tip aktarım vardır ve bu iki bileşen de nevrotik hastaların aktarımında mevcuttur. Ancak aktarım aşırı olduğunda tedavi için bir sorun haline gelebilir, Freud (1912) olumsuz aktarımın ve bastırılmış erotik dürtülerinin aktarımının tedavide direnç yolu açabileceğini belirtmiştir (s. 2458).

Freud (1906) Carl Gustav Jung’a yazdığı mektupta, psikanalitik tedavinin aşk yoluyla gerçekleştirilen bir tedavi olduğundan ve nevrozun hastaların aşk yaşamı tarafından belirlendiğinden bahsederek aktarım konusu üzerinde durmuştur (akt. Bernstein, 2001, s. 249). Freud hastaların hangi koşullarda yorumlara direnç gösterdiklerinin farkına varmış ancak karşı aktarım kavramına değinmemiştir. Freud’un (1909) karşı aktarıma ilk referansı, Jung’un hastası Sabine Spielrein’in tedavisi sırasında karşılaştığı zorlukları aktardığı mektuplarına verdiği cevaplarda yer almaktadır (akt. Holmes, 2014). Bu mektuplaşmalarda Freud (1909) analistin hastasıyla olan çalışmasında deneyimlediği duygusal tepkileri reddetmeyerek hastaya yönelik nötr konunun korunması gerektiğinden bahsetmektedir. Bu duyguların analist için “kılık değiştirmiş bir lütuf” olduğunu söyleyerek, bu duygusal tepkilerin karşı aktarımın farkına varılmasında ve kontrol altına alınmasında önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır (s. 230–231).

Freud’un Jung ve Spielrein olayında olduğu gibi Josef Breuer ve Bertha Pappenheim ardından Sándor Ferenczi ve Elma Pàlos olaylarına da gözlemcilik yapması, şu ana kadar gündeme gelmemiş bir fenomen olan karşı aktarım üzerine çıkarımlarda bulunmasına yol açmıştır (Stefana, 2017). Johannes Cremerius (1986), Spielrein olayı ile ilgili yeni bilgilerin öğrenildiği tarihler ile aktarım ve karşı aktarım kavramlarının yeni taraflarının keşfedildiği tarihler arasında belli örtüşmeler olduğunu belirtmiştir (akt. Stefana, 2017). Freud, analistin hastasına kendi eksikliklerini aktarmaması gerektiğine ve kendi kişisel yaşantısını hastaya mümkün olduğunca göstermemesi gerektiğine vurgu yaparak (Sandler ve diğerleri, 1992/2021) analistin analitik ortamdaki konumunun nasıl olması gerektiği üzerinde durmuştur. Freud’a göre (1912), “psikanalist psikanalitik süreçte tıpkı bir ayna gibi hasta tarafından kendisine gösterileni ona geri yansıtmaya” işlevine sahiptir. Freud’un (1912)

analistin konumuna ilişkin olarak yaptığı ayna benzetmesi, kendinden sonraki psikanalistler tarafından da sıkça kullanılmıştır (akt. Küey, 2008).

Karşı aktarım kavramındaki “karşı” ön eki, hastanın aktarımıyla paralel olarak analistte ortaya çıkan bir tepki ve hastanın aktarımına zıt olan bir tepki olmak üzere iki farklı anlamı ima etmektedir (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Holmes’e göre ise (2014) “karşı-” ön eki karşı aktarım fenomeninin kökenini hastada konumlandırmaktadır ve bu aktarım tepkileri analistteki bazı nevrozlarla etkileşime girmektedir. Karşı aktarım ilk zamanlarda erkek analistlerin genç kadın hastalarına yönelik erotik bir karşı aktarımı olarak fark edilmiş ve karşı aktarımı kontrol altına almak, erkek analistin kadın hastasının baştan çıkarmasına yenik düşmemesi olarak anlaşılmıştır (De Urtubey, 1995, s. 684, akt. Stefana, 2017, s.10). Freud (1909), karşı aktarımın “kadın hastaların doktorları etkileme biçimine bir tepki olduğunu” belirtmiştir (s. 231). Stefana’ya göre (2017) bu durum, o tarihlerdeki toplumsal bağlam göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir, zira o yıllarda psikanalitik çalışmaya gidenlerin çoğu histerik nevrozdan yakınan kadınlardır.

Freud (1912), “Aktarımın Dinamikleri” makalesinde de analitik ortamda analistin konumuna ilişkin görüşlerine yer vermiştir. Ona göre, “hastanın ihtiyaç ve özlem içinde olduğu ve onu analitik çalışmaya iten dürtülerin sürdürülmesi ve analistin bu dürtüleri yatıştırmaktan kaçınması ancak gerçek bir tatmin elde etmemesi gerekmektedir” (Freud, 1912). Aynı metinde, “analistin analitik çalışmada kendini bir vekil olarak sunmasının psikanalitik tekniğin temel ilkelerinden biri” olduğu öne sürmektedir (Freud, 1912) ve perhiz kuralının temelinde bu ilke bulunmaktadır (Stefana, 2017).

Freud’un analizini gerçekleştirdiği vakalarda kendi karşı aktarımıyla ilgili yaşadığı meseleler, bu kavramın anlaşılması açısından önemlidir. Freud’un tedavisini üstlendiği histerik nevrozdan mustarip on sekiz yaşındaki kadının klinik öyküsü olan Dora vakası, aktarım-karşı aktarım dinamiklerinin tedavi sürecine etkisini vurgulaması sebebiyle önemli bir yere sahiptir (bkz. Csibi, 2019; Stefana, 2017). Karşı aktarımın psikanalitik çalışmayı engelleyerek sürecin sona ermesine yol açabileceğini gösteren Dora vakası aracılığıyla Freud, vakanın sona ermesine sebep olan aktarım-karşı aktarım kavramlarına ilişkin görüşünü genişletmeye çalışmıştır (Csibi, 2019). Dora’nın tedavisi, on bir haftalık bir süreçten sonra yarıda kesilmiş ve bu vaka,

Freud'un histerik semptomların cinsel kökeni ve bilinçdışı çatışmalara dair varsayımlarını doğrular nitelikteydi. Freud, Dora'nın kendisine yönelik aktarımsal duygularını yorumlamadığı ve hastanın aktarımına işaret etmediği için vakanın erken sonlandığına vurgu yapmıştır (Csibi, 2019). Aktarım ile ilgili zorlukların yanı sıra tedavinin erken sonlanmasına yol açan zorlukların bir kısmı da Freud'un kendi karşı aktarımını tedavi sürecinde fark etmemiş olmasından kaynaklanmaktadır (Csibi, 2019; Stefana, 2017) Freud kendi karşı aktarımından kaynaklanan problemlerden ötürü Dora'nın kendisine olan aktarımını üstlenmemiştir (akt. Csibi, 2019). Lacan (1951) Freud'un bu vakadaki aktarım yönetimini 'Intervention sur le transfert' makalesinde tartışmıştır (akt. Moi, 1981). Lacan'a göre, Freud bu vakada Dora'nın aktarımını üstlenseydi analiz çalışması devam edebilirdi (akt. O'Donnell, 2006, s.98). Dora vakası sayesinde Freud tedavi sürecinde analistin de önemli bir rolü olduğunu keşfetmiş (Csibi, 2019) ve aktarımı nasıl kaçırdığını fark ederek karşı aktarıma ilişkin görüşünü genişletmiştir (O'Donnell, 2006).

Freud (1910), "Psikanalitik Tedavinin Gelecekteki Hedefleri" makalesinde ilk kez karşı aktarımın detaylı kavramsallaştırmasına yer vermiştir. (bkz. Bernstein, 2001; Holmes, 2014; Küey, 2008; Stefana, 2017). Freud (1910), bu metnin girişinde psikanalize yeni başlayanların psikanalitik teknikteki başarılarından dolayı "coşku" ve tedavide yaşadığı zorluklardan ötürü "depresyon" aşamasından geçtiğini ileri sürmüştür (s.2307). Hastaları tedavi etmenin duygusal bir ağırlık ortaya çıkardığını varsayan Freud (1910), aynı metinde hasta her şeyi anlatmak mecburiyetinde kaldığında analistin üstlendiği "amansız ve yorucu duygulardan" bahsetmektedir (akt. Holmes, 2014, s. 607). Freud'a göre (1910) analitik durumu katlanılabilir kılan analistin kendi duygusal dünyasıdır ancak karşı aktarımın kabul edilmesi Freud'un değer verdiği "analitik nesnelliği ve tarafsızlığı" tehlikeye düşürme riskini barındırmaktadır (Holmes, 2014, s. 608). Freud (1910) bu metinde karşı aktarımı, "hastanın etkisinin bir sonucu olarak analistte ortaya çıkan bilinçdışı duygular" olarak tanımlamış ve karşı aktarımı "fark edilmesi ve üstesinden gelinmesi" gereken bir durum olarak ele almıştır (s. 2309).

Freud (1910) psikanalistin "kendi komplekslerinin ve dirençlerinin ötesine geçebilmesi için çalışmalarına kendini analiz ederek başlamasını ve analizini sürekli olarak ileri taşımasını" önererek analistin kendi kendini analizinin önemi üzerinde durmuştur. Buna ek olarak Freud (1912b) başka bir metninde, "analistin analitik

süreçte kendi bilinçdışını bir araç olarak kullanabilmesi için kendi komplekslerinin, çözülmemiş bastırmalarının, bilinçdışının kör noktalarının farkına varması” gerektiğini önererek analistin kendi analizinin önemini vurgulamıştır. Nitekim Freud (1910) “kendi analizinden sonuç elde edemeyen analistlerin hastalarını analiz etmekten vazgeçmesi gerektiğini” de belirterek bu durumun psikanaliz uygulamak isteyen kişiler için ne denli önemli olduğuna işaret etmiştir (s. 2309). Freud için bu çatışmaların fark edilmesi, bunların sebep olabileceği etkilerin ortadan kaldırılması için gereklidir (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Freud’a göre bu çatışmalar kendi içinde karşı aktarım olmamakla birlikte karşı aktarımın ortaya çıkmasına katkı sağlayabilirler (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Analiste mevcut olan bir tepkinin karşı aktarım olarak isimlendirilebilmesi için bu tepkilerin analitik çalışmanın önünde bir direnç ortaya çıkarması gerekmektedir (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Wilhelm Stekel (1911) de çözümlenmemiş dirençten “analitik algıdaki kör noktalar” olarak bahsetmektedir ve bu direnç analitik süreçte hastanın bilinçdışı malzemesi üzerinde çalışılmasını güç bir hale getirmektedir (akt. Stefana, 2017, s.11). Holmes’e göre (2014), Freud’un (1910) karşı aktarımın “üstesinden gelinmesi” gerektiğine ilişkin söylemi, onun “ortadan kaldırılması gereken bir engel” yerine diğer direnç türleri gibi “derinlemesine çalışılması gereken bir mesele” olarak yorumlanması psikanalitik teknik önemli katkılar sağlayabilmektedir (s. 610).

Buna karşın Freud (1912e) analistin zihnini analitik çalışma için teknik bir araç olarak görür ve karşı aktarımı, bu aletin fonksiyonelliğini engelleyen bir yapı olarak ele alır (Sandler ve diğerleri, 1992/2021). Freud (1912e) “Hekimlere Analitik Tedavi Üzerine Öğütler” makalesinde doktorun “kendi bilinçdışını tıpkı alıcı bir organ gibi hastanın bilinçdışına çevirmesi gerektiğini” belirtmiştir. Freud (1912e), “telefon alıcısının kendisini verici mikrofona göre ayarlayıp ses dalgalarını dönüştürmesi gibi, analistin de kendini hastaya göre ayarlayıp kendisine iletilen bilinçdışı türevler üzerinden hastanın bilinçdışını yeniden inşa etmesi” gerektiğinden bahsetmiştir (s. 2470). Freud’un karşı aktarım görüşünde, analistin karşı aktarımının analiz için bir araç olarak görüldüğü iki zıt konum söz konusudur. Freud, meslektaşlarının kuralsız tavırlarına karşın karşı aktarım olgusunu “yönetmek” durumunda kalması sebebiyle ikincisinde söz konusu olan “etkileşimsel boyutu” hiçbir zaman kavramsallaştırmamıştır (Stefana, 2017, s. 14). Ancak Stefana’ya göre (2017) Freud’un burada kullandığı telefon

metaforuyla analitik süreçte bilinçdışı aktarımının iki taraflı bir yol olduğuna mı yoksa nesnel bir analist-gözlemci bakış açısına mı işaret etmek istediği tartışmalı bir konudur (s. 14).

Jung-Spielrein olayının yanı sıra Ferenczi-Elma olayındaki ilişki dinamikleri de Freud'un (1915) "Aktarım Aşkı Üzerine Gözlemler" makalesini yazmasına esin kaynağı olmuştur (bkz. Martín Cabré, 1998; Stefana, 2017). Ferenczi, Gizella Altschul-Pálos ile ilişki yaşarken, Gizella'nın kızı Elma'nın depresyon şikayetleri sebebiyle analize başlamışlardır. Bir süre sonra Ferenczi'nin Elma'yla ilişkisi analitik olmayan bir yöne evrilmiş ve Ferenczi Elma'yla olan "evlilik düşlemini" Freud'a yazdığı mektupta itiraf ederek ondan tavsiye almak istemiştir (akt. Stefana, 2017, s. 15). Ferenczi'nin Elma'yla nişanlanmasının ardından Freud'un yaptığı uyarılar sonuç vermiş ve Ferenczi Freud'la olan mektuplaşmalarında "meselenin evlilik değil, bir hastalığın tedavisi olduğunu kabul etmesi gerektiğini" yazmıştır (Freud ve Ferenczi, 1908–14, s. 324, akt. Stefana, 2017). Freud, erotik aktarım ve Ödipal komplekslerin analizinin evliliğe engel olacağını düşüncesiyle Ferenczi'nin Elma'yı analize alması yönündeki teklifini kabul etmiştir. Ferenczi ise Freud'un Elma ile sürdürdüğü analitik çalışmanın, aktarımdan bağımsız evlenmelerine olanak sağlayacağı görüşündeydi. Elma'nın analizi 1912'ye kadar sürmüş, sonuç olarak Ferenczi Gizella'yla Elma ise başka biriyle evlilik gerçekleştirmiştir (akt. Stefana, 2017).

Karşı aktarım, "eksik ve sınırlı bir analizin sonucu" olarak değerlendirilmiş olup bu durum utandırıcı ve zarar verici olarak görülmüştür (Stefana, 2017). Freud (1913), Ludwig Binswanger'e yazdığı mektupta, "karşı aktarım sorununun psikanalitik teknikteki en karmaşık sorunlardan biri" olduğunu aktarmıştır (s. 112). Yine aynı mektuplaşmada Freud (1913), karşı aktarım engeliyle karşılaşıldığında analistin bu sorunu "fark etmesi ve üstesinden gelmesi" gerektiğine aksi takdirde "özgür olamayacağına" vurgu yapmıştır (akt. Holmes, 2014; Stefana, 2017).

Freud (1915), "Aktarım Aşkı Üzerine Notlar" adlı makalesinde erotik aktarım içerisinde olan bir hastaya yönelik analistin nasıl bir analitik tutum sergilemesi gerektiği üzerinde durmaktadır. Freud'a göre (1915), "analistin hastasından duygularından vazgeçmesini ve dürtülerini bastırmasını istemesi analitik bir davranış biçimi" olmaktan uzaklaşır. Bundan farklı bir yol olarak bedensel eylemlerinden uzak durması koşuluyla analistin "hastanın sevgi dolu duygularına karşılık verdiğini beyan

etmesi” psikanalitik tedavinin etik değerini göz ardı etme tehlikesi taşımaktadır. Freud (1915) aynı zamanda böyle bir analitik tutumun, analistin hastaya yönelik duygularına teslim olabileceği ve psikanalitik süreçteki tarafsız duruşunu bozabileceği yönünde bir tehlike barındırdığından bahsetmiştir. Aynı metinde Freud (1915), analistin hastanın ihtiyaç içinde olduğu duyguları sürdürmesine izin vermesi gerektiğini vurgular, çünkü ona göre bu aktarımsal dürtüler analitik çalışmanın başlatılması ve sürdürülmesi için itici kuvvettir. Böyle bir analitik konum içerisindeki analistin hastaya kendisini bir suret olarak sunmasının önemi üzerinde durarak Freud (1915), karşı aktarımın “kontrol altında tutulması ve analistin tarafsızlığı” ile ilgili düşüncelerini tekrar gündeme getirir.

Jung-Spielrein, Breuer-Anna O., Ferenczi-Elma olaylarında da görüldüğü üzere psikanalizin ilk ortaya çıktığı yıllarda hastalar ve analistler arasındaki erotik ilişkilere o dönemlerde sıkça rastlanmaktadır (Stefana, 2017, s. 16). Wilhelm Reich da (1967), o dönemlerde tıbbi muayene esnasında psikanalistlerin kadın hastalara yönelik uygunsuz davranışlara sıkça karşılaştığına dair açıklamalarda bulunmuştur (akt. Stefana, 2017). Bettelheim’a göre (2022), Freud’un meslektaşlarına o dönemlerde analitik tarafsızlığın korunmasına ilişkin önerilerinin temelinde onların karşı aktarımlarını “eyleme geçireceklerine yönelik duyduğu kaygı” bulunmaktadır. Stefana da (2017), Freud’un o dönemde karşı aktarımın yayılmasına ilişkin çabalarının, psikanalizin toplumsal bakış açısına ve kuramının yanlış anlaşılmasına dair taşıdığı kaygılar ışığında daha iyi anlaşılabilirliğini aktarmıştır. Antonio Imbasciati’ye göre (2007), Freud’un psikanalizin etik yönüyle olan meşguliyeti, karşı aktarımın analistin bilinçdışındaki anlamının ne olduğu ile ilgili soruya ağır basmaktadır (akt. Stefana, 2017).

2.1.2 1950’li yıllardan sonra karşı aktarım

2.1.2.1 Yansıtılmalık özdeşimin tanımı ve tarihsel gelişimi. Hasta ve analist arasında gerçekleşen bilinçdışı aktarım bazı psikanalistler tarafından (Paula Heimann, 1950/2003; Heinrich Racker, 1953/2003; Roger Money-Kyrle 1956/2003; akt, Holmes, 2014) yansıtılmalık özdeşim kavramı çerçevesinde incelenmiştir. Ayrıca Fink (2021/2007) psikanalitik literatürde tartışılmalık bir konu olan yansıtılmalık özdeşim süreçlerinin bazı psikanalistler tarafından olumsuz karşı aktarım ile ilişkilendirildiğini

aktarmıştır. Bu sebeple yansıtımlı özdeşimin kavramsal statüsünü incelemek karşı aktarımın psikanalitik literatürdeki tarihsel gelişimini anlamak açısından önemlidir.

Spillius (1994) Klein'ın yansıtımlı özdeşim süreçlerine ilişkin yaptığı tanımlamada “kendiliğin bir kısmının ayrılarak nesneye yansıtıldığını ve bu durumun bireyin nesneye kendiliğinin bir parçasıymış gibi tepki vermesine yol açtığını” aktarmıştır. Sonrasında ise “birey, nesneye yansıttığı fantezi çerçevesinde nesneyi içe atar ve bu sürekli etkileşim vasıtasıyla benliğin iç dünyası ve içsel nesneler inşa edilir” (Spillius, 1994, s.336, akt. Stefana, 2017). Melanie Klein (1996/1946) “Şizoid Mekanizmalar Üzerine Bazı Notlar” makalesinde yansıtımlı özdeşime ilişkin süreçleri erken dönem egonun gelişimi ve bebeğin yaşamının ilk evrelerinde kurduğu nesne ilişkileri üzerinden ele almıştır. Klein (1996/1946) yaşamın en erken dönemlerinde ilk nesneyle kurulan ilişkilerin, içe yansıtma ve dışa yansıtma (*introjection* ve *projection*) süreçleri arasındaki devamlı etkileşimlerden oluştuğunu öne sürmektedir. Ona göre yansıtımlı özdeşim süreçleri egonun ve süperegonun inşasında önemli bir rol oynamaktadır (Klein, 1996/1946).

Kleinci görüşün takipçilerinden Bion, yansıtımlı özdeşleşme kavramına farklı bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır (Erdem, 2017). Kleinci görüşte, yansıtımlı özdeşim kavramı paranoid-şizoid konumla ilişkili olan ilkel mekanizmaların kullanımına vurgu yapan ve özellikle ağır patolojiye sahip hastalar tarafından sıklıkla kullanılan bir yapı olarak görülürken Bion yansıtımlı özdeşim kavramını anne ile bebek arasındaki bir iletişim biçimi olarak ele alır ve bunun normal olan bir yansıtımlı özdeşim biçimi olduğunu öne sürer (Erdem, 2017). Kleinci görüşte, yansıtımlı özdeşime ve analistin bu süreçlerin altında yatan imgesi önemli olmakla birlikte analistin bunlara yönelik kendi tepkilerini tanınması ve bunlarla başa çıkması psikanalitik tedavi için önemli görülmektedir (Stefana, 2017). “Öznelerarası bir süreç olarak görülen yansıtımlı özdeşim ve karşı aktarım kavramlarının iç içe geçtiğini” söylemek mümkündür bu sebeple karşı aktarım kavramının Klein sonrası gelişimi yansıtımlı özdeşimin klinik çalışmada önemli olduğu varsayımını içermektedir (Stefana, 2017).

Analitik çalışmada yansıtımlı özdeşimin önemli bir rol oynadığı varsayımını öne süren Klein, karşı aktarıma itiraz etmese de o dönemde bu kavramın yayılmasının önüne geçmeye çalışmıştır (Stefana, 2017). Hatta o dönemlerde Klein süpervizyon verdiği Sonny Davidson, kendi zihinsel karışıklığını hastanın malzemesiyle

ilişkilendirerek yorumladığında, bu durumun onun kendi kafa karışıklığı olduğunu belirtmiştir (Grosskurth, 1986, s. 449, akt. Stefana, 2017). Grosskurth (1986) Klein'in o dönemlerde yaygınlaşan "Hastanıza yönelik bu şekilde hisleriniz varsa, bunun üzerine dikkatlice düşünün, ne oluyor, bir sorun mu var?" söylemlerini söylemekten geri durmadığını belirtmiştir (akt. Stefana, 2017).

Klein, analistin hastasına yönelik yansıtma rollerine dair farkındalığı ve anlayışı olarak empati fikri üzerinde durarak karşı aktarımın tanımını genişletmiş (Spillius, 1983, s. 326, akt. Stefana, 2017) ve empatiyi yansıtma rollerinin bir unsuru olarak ele almıştır (Hinshelwood, 1989, akt. Stefana, 2017). Bu görüşe göre, "analitik ortamda analistin hastasına, hastanın analiste yönelik yansıtma süreçlerinde farklı duygusal tepkiler ortaya çıkabilir ancak analistin egosunun güçlü olduğu ölçüde analist bu tür yansıtma rollerin getirdiği kaygıdan uzak durarak bunları analiz edebilir" (Spillius, 2007, akt. Stefana, 2017). Aynı zamanda Klein (1929), "analistin hastanın kendisiyle ilgili farklı imajları ve fantezileri harekete geçirebileceği bir aracı rolünde olması" gerekliliğini belirterek (s.209) analistin analitik çalışmadaki rolüne ilişkin görüşlerini ifade etmiştir. Klein'a göre (1929) hastanın "eski ve kaygı uyandıran imajlarının" analiz edilebilmesi için analist "analitik ortamdan kendisine tahsis edilen rolü olduğu gibi kabul etmesi ve özel bir rol tercihinde bulunmaması" gerekmektedir (s. 209). Robert Hinshelwood (1989) karşı aktarım kavramının Klein sonrasındaki gelişimi için beş aşama tanımlamıştır (akt. Stefana, 2017). Birincisi, analistin hislerinin hastanın ruhsal durumuna dair önemli bir gösterge olarak görülmeye ve bu duygusal tepkilerin klinik çalışmada kullanılmaya başlandığı aşamadır. İkinci aşamada, "patolojik ve normal olmak üzere iki farklı yansıtma rollerinin özdeşim arasındaki ayrımın tanımlanması" söz konusudur. Üçüncüsü, aktarım-karşı aktarım süreçlerinin intrapsişik niteliğinin temelinde yatan durumların birbirini takip eden yansıtma rolleri ve içe yansıtma rollerinin özdeşim süreçleri olabileceği ile ilgilidir. Dördüncü aşama, normal karşı aktarım aşaması ile ilişkili iken beşinci aşamada ise analistin zihninin hasta için önemli bir unsur olarak görülmesi söz konusudur (Hinshelwood, 1989, akt. Stefana, 2017).

2.1.2.3 Freud sonrası psikanalistlerin görüşlerinde karşı aktarım. Paula Heimann (1950/2003), "Karşı Aktarım Üzerine" makalesinde, kendinden önceki psikanalistlerden farklı olarak analistin karşı aktarımının hastanın bilinçdışına yönelik önemli bir araştırma aracı olduğunu belirtmiştir. Freud'un analistin kendi karşı aktarımını tanıması ve bu yönde ustalaşması gerektiğine dair düşüncesini Heimann

karşı aktarımın rahatsız edici bir unsur olduğu ve analistin duygusuz olması gerektiği şeklinde yorumlamak yerine analistin duygusal tepkilerini kullanması gerektiği şeklinde yorumlamaktadır. Heimann (1950/2003) aynı makalede, analitik durumun hasta ve analist arasındaki ilişkiyi içerdiğini, “analitik ortamda hastanın olduğu kadar analistin duygularından faydalanılması” gerektiğini vurgulamıştır. Analistin hastasına yönelik ani duygusal tepkileri hastanın bilinçdışı süreçlerini anlamaya yönelik önemli işaretler olmakla birlikte Heimann’a göre (1950/2003) bu tepkiler, analistin hastanın çağrışımlarındaki en acil unsurlara dikkatini vermesini sağlayarak yorumların seçilmesinde faydalı olabilmektedirler. Bu bakış açısı, analistin karşı aktarımının aynı zamanda hastanın bir yaratımı ve kişiliğinin bir parçası olduğu görüşünü beraberinde getirmektedir. Heimann, analistin kendi analizinde çocuksu çatışmalarını ve kaygılarını ele alarak kendisine ait olanı hastaya yükleme tehlikesinden uzaklaşacağını belirtmiştir. Heimann’a göre (1950/2003) “analitik ilişki analist ve hasta tarafından deneyimlenen duyguları” içermektedir ve bunun sonucunda analistin kendi analizinin amacı onu “mekanik bir beyne dönüştürmekten ziyade duygusal tepkilerini sürdürmek” olmalıdır. Analistin bilinçdışının hastanın bilinçdışını anladığı derin düzeydeki bu ilişki, analistin fark ettiği duygusal tepkilerinde karşı aktarım olarak yüzeye çıkar. Serbest dalgalanan dikkat ile birlikte analistin hastanın bilinçdışını takip edebileceği duygusal bir duyarlılığa sahip olması analitik çalışma için değerli bir araçtır. Ancak Heimann (1950/2003), analistin duygusal duyarlılığının hareketli ve yoğun olmasından ziyade kapsayıcı olması gerektiği üzerinde durmaktadır. Analist, serbest dikkat ile duygusal tepkilerini birlikte kullandığında ve duygusal tepkilerini bir sorun olarak kaydetmediğinde analitik çalışmada esnemeler olabilmektedir. Sonuç olarak, Heimann (1950/2003) bu makalede “analistin karşı aktarımının hastanın kendisine ulaştığı en dinamik yol olduğunu ve analistin hastasının bilinçdışına yönelik bilinçdışı algısının bilinçli kavrayışından önce geldiğini” vurgulamaktadır.

Klein, Heimann’ın “Karşı Aktarım Üzerine” makalesini 1949 yılında düzenlenen Uluslararası Psikanaliz Kongresi’nde sunmasını istemeyerek karşı aktarım kavramının yayılmasını engellemeye çabalamıştır (Stefana, 2017). 1956’da İngiliz Psikanaliz Derneği tarafından düzenlenen bir toplantı sırasında, Margaret Little’in karşı aktarım üzerine gerçekleştirdiği sunum için, Melanie Klein, Little’in daha fazla analize ihtiyacı olduğuna dair bir yorum yapmıştır (Stefana, 2017). Winnicott ise bu yorumun üzerine, tüm analistlerin daha fazla analize ihtiyaç duyduğunu ancak belirli

bir miktardan fazlasının elde edilemeyeceğini söyleyerek Klein’ı eleştirmiştir (Little, 1986, s. 270).

Donald W. Winnicott (1949/2003) psikotik ve borderline hastalarla olan çalışma deneyimlerinin etkisiyle yazdığı “Karşı Aktarımda Nefret” makalesinde karşı aktarıma ilişkin görüşlerini dile getirmiştir. Winnicott (1949/2003) makalesine, psikotik bir hastayı analiz eden analistin kendi nefretini ayırtıramadığı ve bunun bilincinde olmadığı sürece psikotik hastaların analizinin imkânsız hale gelebileceğinden bahsederek başlar. Ona göre bu durum, “analistin kendisini analiz etmesi gerektiği ve psikotiklerin analizinin doğası gereği nevrotiklerin analizinden daha yorucu olduğu” sonucunu doğurmaktadır (Winnicott, 1949/2003). Winnicott’a göre (1949/2003), “analist bir taraftan hastasına sevgi beslerken bir taraftan da ona karşı nefret ve korku duyguları barındırmaktan kendisini alıkoyamamaktadır” ve bu noktada “analist bu güdüler ne kadar iyi bilirse hastalarına karşı o kadar az nefret ve korku güdüsü” olacaktır. Winnicott (1949/2003) aynı makalede karşı aktarımı üç gruba ayırmıştır, birincisinde “analistin karşı aktarım duygularında anormalliğin olduğu ve kendisini baskı altında hissettiği özdeşleşmelerin bulunduğu” bir karşı aktarım tanımlaması söz konusudur ve bu durumda analistin daha fazla analize ihtiyacı bulunmaktadır. İkincisi ise “analistin kendi deneyimlerine ve kişisel gelişimine ait olan, çalışmayı kaliteli kılan eğilimleri içeren olumlu nitelikteki” bir karşı aktarımdır. Üçüncü sınıflandırmada, bu iki karşı aktarımdan farklı olarak “analistin hastanın gerçek kişiliğine ve davranışına yönelik nesnel gözleme dayanan” bir karşı aktarım görüşü söz konusudur (Winnicott, 1949/2003). Winnicott (1949/2003), “bir analistin psikotik ve anti sosyal hastaları analiz edebilmesi için, karşı aktarımının farkında olması ve hastaya yönelik tepkilerini nesnel bir şekilde incelemesi” gerektiğini aktarmıştır. Winnicott (1949/2003) “psikotik hastalarla çalışmak için analistin kendi içindeki ilkel şeylere ulaşması gerektiğini” ve bunun da kendi analizini ileri taşımasına bağlı olduğunu belirtmiştir (s.17-18).

Margaret Little (1951/2003), “Karşı Aktarım ve Hastanın Buna Cevabı” makalesinde, “hasta-analist ilişkisinin normal ve patolojik, bilinçli ve bilinçdışı olan aktarım ve karşı aktarımı” içerdiğini belirtmektedir. Her karşı aktarımın birbirinden farklı ve kendine özgü bir doğası olduğunu söyleyen Little (1951/2003), aynı makalede bastırılmış karşı aktarımın tanımı yapmaktadır. Ona göre bastırılmış karşı aktarım, “analistin egosunun bilinçdışı kısmı, kimliğe en yakın olan ve gerçeklikle en az temasın bulunduğu kısmının ürünüdür”. Margaret Little (1951/2003), karşı aktarımın

egonun uzlaşma oluşumlarından biri olduğunu söylemiş ve nevrotik bir semptomla aynı türden olduğunu belirtmiştir. Margaret Little (1951/2003), psikanalitik kuramda sıkça karşılaşılan analistin hastayı ayna gibi yansıtması gerektiği görüşüne, analitik ortamda hastanın da analiste ayna tuttuğu görüşünü ekler (akt. Küey, 2008). Little’ a göre (1951/2003) “analitik süreç, sürekli değişen bir dizi yansımanın ürünüdür, hasta ve analist bu süreçte birbirlerine yankılayıcı tepkiler verirler”. Little (1951/2003) bu görüşüyle, “analiz çalışmasının hasta ve analistin ortak çabasının sonucu olduğunu, aktarım ve karşı aktarımın hasta-analist ikilisinin birlikte hareket ettiği sentezler” olduğunu vurgulamıştır.

Heinrich Racker (1948/2003) “Karşı Aktarım Sorununa Bir Katkı” makalesinde “karşı aktarımın farkına varılmasıyla ve analiz edilmesiyle faydalı bir şekilde değerlendirebileceğini” belirtmiştir. Racker’ın (1948/2003) aynı makalede tanımlamasını yaptığı “nevrotik karşı aktarım” kavramı ile “analistin içe atılan sabitlenmiş nesnelerinin analizana aktarılmasını” ifade eder. Ona göre, “karşı aktarım nevrozu analistin çözülmemiş ruhsal çatışmalarının dış nesnelere aktarılması yoluyla çözümleme çabasıdır ve analistin nevrozunun patolojik bir kısmını simgelemektedir” (Racker, 1948/2003). Heinrich Racker (1948/2003), analistin eyleme geçmekten kaçınması için “kendi nevrotik karşı aktarımının farkına varması ve ancak böylelikle analitik çalışmada karşı aktarımdan kaynaklanan direncin üstesinden gelinebileceğini” vurgulamaktadır.

Roger Money Kyrle’ye göre (1956/2003), karşı aktarımın psikanalitik çalışma için hem avantajlı hem de dezavantajlı olabilecek iki farkı yönü bulunmaktadır. Kyrle (1956/2003), “Normal Karşı Aktarım ve Bazı Sapmaları” makalesinde “analitik süreçte normal olarak mevcut olan” karşı aktarımdan bahseder ve “normal karşı aktarımın, analistin hastayı anlama sürecinde bir devamlılığı ve ideal olanı ifade ettiğini” belirtir. Ona göre, “analistin iç görüşü ve anlayışı içe atmalı ve yansıtılmalı olmak üzere iki farklı kısmi özdeşleme türüne” bağlıdır. Money-Kyrle’ye göre (1956/2003) “analist duydukları ve gözlemledikleriyle hastasıyla kısmi olarak özdeşleşerek bu özdeşlemenin kendi bilinçdışındaki ifadesini fark etmelidir.” Money-Kyrle’ye göre (1956/2003), “analistin kendi bilinçdışına yönelik kavrayışı aracılığıyla, hastanın patolojik ve olgunlaşmamış kısımlarının temsilcisi olan eylemler yorumlanarak hastaya geri yansıtılabilmektedir”. Money-Kyrle’ye göre (1956/2003), “sürecin devam etmesini sağlayan normal karşı aktarımın tesis edilmesi, analistin içe

atma-yansıtma aşamalarındaki tekrar eden tanıma eylemlerine bağlıdır”. Money-Kyrle (1956/2003), “analistin henüz anlaşılmayan ve korkulan kör noktalarının normal karşı aktarımdan sapmaya ve sürecin bozulmasına” sebep olacağını belirtmektedir. Roger Money-Kyrle (1956/2003), “analistin kendi karşı aktarım tepkilerini analiz ederek iç görüşünü arttırmasının” önemine vurgu yapmış ve bu durumun hastayı anlamaya engel olan zorlukların azaltılmasına ve analistin hastası hakkında daha fazla bilgi edinmesine katkı sağlayacağını” öne sürmüştür (s.91).

Chediak (1979), karşı aktarımı analistin hastaya yönelik diğer tepkilerinden ayırmış ve karşı aktarımın analistin hastasına yönelik “karşı tepkilerinden” biri olduğunu öne sürmüştür (akt. Sandler ve diğerleri, 2021). Chediak’a göre (1979) analist ve analizan etkileşimindeki çeşitli sebeplerden kaynaklanabilecek bu karşı tepkiler arasında ayırım yapılması klinik açıdan önem taşımaktadır (akt. Sandler ve diğerleri, 2021). Chediak (1979) bu tepkileri 1) analistin hastasına bir birey olarak verdiği tepki, 2) analistin hastasına yönelik aktarımı, 3) analistin hastasına karşı aktarımı 4) analistin hastasıyla eş duyumlu özdeşlemesi olarak sınıflandırmıştır (akt. Sandler ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte hastanın aktardığı malzemeye ilişkili olarak analistin entelektüel anlayış ve bilgisini de analistin tepkilerinden biri olarak gören Chediak (1979), bunu bir karşı tepki olarak ele almamaktadır (akt. Sandler ve diğerleri, 2021).

Kernberg (1975/2020), psikanalitik alanda “klasik” ve “bütüncül” olmak üzere iki zıt karşı aktarım görüşü olduğunu belirtmiştir. Freud’un tanımladığı şekliyle kullanılan “klasik” perspektifte, karşı aktarım “üstesinden gelinmesi gereken” bir yapı olarak görülmektedir. “Analistin analizanın aktarımına yönelik bilinçdışı tepkileri” olduğu varsayımını öne süren “klasik” görüşe göre, karşı aktarım analistin kendi “nevrotik çatışmalarından” kaynaklanmaktadır (Kernberg, 1975/2020). Buna karşın “bütüncül” görüşte, karşı aktarım “analistin analitik ortamda hastaya yönelik duygusal tepkilerinin tamamı” olarak görülmekte olup bu kavram daha geniş bir anlamda kullanılmaktadır (Kernberg, 1975/2020). Karşı aktarımın terapötik bir teknik olarak aktif kullanımını içeren bu yaklaşım, karşı aktarımın hastayı anlamada yararlı bir araç olabileceğini öne sürmektedir (Kernberg, 1975/2020). “Klasik” görüş “bütüncül” yaklaşımı, analistin duygusal tepkilerini abartarak analistin teknik tarafsızlığını tehlikeye girmesine sebebiyet vereceği yönünde eleştirmektedir (Kernberg, 1975/2020). Buna karşın “bütüncül” görüş “klasik” yaklaşımı, karşı aktarımın sadece

zararlı bir yapı olarak görülmesinin, bu yapının teknik bir araç olarak kullanılmasının önüne geçeceği ve bu yapının öneminin göz ardı edilmesine yol açacağı yönünde eleştirmektedir (Kernberg, 1975/2020).

Sonuç olarak karşı aktarım kavramı psikanalizin gelişim süresinde farklı psikanalitik görüşlerce çeşitli anlamlarda kullanılmıştır. Freud'un tanımlamasını yaptığı zamandan bu yana karşı aktarım olgusu, Paula Heimann'ın (1950/2003) yayımladığı makaleyle birlikte 1950'lerden bu yana psikanalitik literatürde bir evrim geçirmiştir (Küey, 2008). Sandler ve diğerleri (1997, s. 155-158) önceki literatürdeki görüşlere dayanarak günümüzde karşı aktarımın çeşitli kullanımlarına yer vermiş ve bunlardan birkaç tanesi şu şekildedir: 1) analistin kendi iç çatışmalarından kaynaklanan dirençler ve bunların sebebiyet verdiği kör noktaların analitik çalışmayı bozması 2) analistin hastaya yönelik aktarımları; bu durumda hasta analistin çocukluktaki figürlerinin temsilcisi olmaktadır 3) yansıtımlı özdeşim süreçleri sonucunda analistin hastanın nesne temsillerinin ve kendilik tasarımlarının bir temsilcisi gibi hissetmesi 4) analist ve hastanın ortaklaşa katıldıkları iletişim alanı ve hasta-terapist etkileşiminin yaratımı olan karşı aktarım 5) analistte açığa çıkan kaygının hasta-terapist ilişkisinde bozulmalar yaratması 6) analistin kişiliğinin ve yaşantılarının yansması sonucunda tedavide zorluklara sebebiyet vermesi veya etki etmemesi 7) analistin hastasına yönelik bilinçdışı ve bilinçli tepkilerinin tamamı 8) bazı hastaların analistte açığa çıkardığı sınırlamalar 9) analistin hastaya yönelik "normal" karşı aktarımı; bu karşı aktarım terapötik bir araç olarak kullanılarak eş duyum ve empati için zemin oluşturabilmektedir.

2.2 Psikanalitik/Psikodinamik Süpervizyon

2.2.1 Süpervizyonun tanımı ve terapötik süreçteki önemi. Mevcut literatürde süpervizyon sürecinin tanımına, süpervizyon durumunun koşullarına ve işlevlerine ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Langs (1994) süpervizyonun "hasta ve terapistin arasında sürekli mevcut ve aktif olan bilinçli ve bilinçdışı etkileşim çerçevesinde biçimlendiğini" öne sürmektedir. Hastanın gizlenmiş bilinçdışı malzemesinin terapistin yorum ve sessizliklerine uyumlanmadığına işaret ederek hasta ve terapist arasındaki etkileşimde mevcut olan hastanın ikinci bilinçdışı materyalini oryaya çıkarmada süpervizörün önemli bir rolü olduğuna vurgu yapmıştır (Langs, 1994).

Psikanalitik klinik alanda büyük bir öneme sahip olan süpervizyon sürecini Arlow (1963), “bir analistin klinik bilgisini meslektaşıyla paylaştığı öğrenme deneyimi” olarak tanımlarken Horn (1957) “bir analistin hastaya yardımcı olma sürecinin mümkün olduğunca verimli olmasını sağlamak amacıyla daha deneyimli bir analistin gerçekleştirdiği karmaşık bir süreç” olarak tanımlamıştır (akt. Grinberg, 1997/2018). Teitelbaum (1990), psikanalitik süpervizyonu, “bir analistin hastasını ve terapötik ilişkide neler olup bittiğini anlamaya çalışırken daha deneyimli bir psikanalistin bilgisini ve katkısını sunduğu üçlü bir düzenleme” olarak tarif etmiştir. Berman (2014) süpervizyonun tanımını “üç kişinin (analist, analizan ve süpervizör) nesne ilişkileri matrisi ve karmaşık aktarım-karşı aktarım kalıpları kavşağında yer alan bir olgu” olarak yapmış (s. 530) ve süpervizyonun öğretici hedefinin yanı sıra duygusal etkisinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamıştır (akt. Gabbard, 2016). Schlesinger (1981) ise süpervizyonun işlevlerinden birinin süpervizyon alan kişinin psikanaliz olgusunu deneyimlemesi, deneyimi kavramsallaştırmayı öğrenmesine, hastanın deneyimleriyle ilgili içgörü sahibi olmasına olanak sağlayarak analitik durumun gelişmesini mümkün kılmak olduğunu aktarmıştır (akt. Grinberg, 1997/2018). Gabbard (2016), süpervizyon bağlamına eğitimsel, mesleki, kişilerarası ve analitik sınırların dahil olduğunu belirtmiştir. Ogden (2005) “analitik ilişki ve analitik denetleyici ilişki” olmak üzere “psikanalizin daha önce görülmeyen iki tür insan ilişkisi biçimi” ortaya koyduğunu ifade etmiştir (s.1265). Ogden’e göre (2005), süpervizyon ilişkisi “Freud’un psikanalizi keşfinin bir sonucu” olmakla birlikte psikanalist olma sürecinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve “psikanalitik bilginin nesilden nesile aktarılmasında” önemli bir araçtır.

Ogden (2005) rüya görmeyi süpervizyondaki ilişki bağlamında ele almıştır. Ogden (2003a, 2003b, 2005) rüya görmeyi, “bireyin hem uyanıkken hem uykudayken yaşadığı duygusal deneyimiyle gerçekleştirdiği bilinçdışı psikolojik bir çalışma” olarak tarif etmiştir. Ogden (2005) süpervizyonu “analistin daha önce kısmen hayal edebildiği hastayla olan deneyiminin unsurlarını süpervizörün süpervizyon alan kişinin rüya görmesine yardım ermeye çalıştığı bir deneyim” olarak tanımlamıştır. Analistin süpervizyonda sunduğu hasta, yaşayan, nefes alan kişi değil daha ziyade “kelimeler, fiziksel hareketler, ses, espri, ironi, yansıtımlı özdeşimler gibi bilinçdışı etkileşimler vasıtaıyla yaratılmış olan bir kurgudur” (Ogden, 2005). Süpervizyon alan kişi süpervizörün yardımıyla süpervizyon oturumunda hastasını rüyasında görür,

süpervizyon alan kişi hastasıyla olan deneyimini rüyada görme noktasında yetersiz kaldığında Ogden’e göre (2005), analizin başarılı olduğu düşüncesiyle çalışmayı tek taraflı olarak sonlandırabilir veya bu durum analistin “psikosomatik bozukluk” ve “karşı aktarım psikozu” geliştirmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (s.1267).

Gabbard ve Ogden (2009), bir analistin analist olarak gelişimi süresince edindiği deneyimlerin o kişinin hem analist hem de birey olarak olgunlaşmasına temel hazırladığını belirtmişler ve analistin olgunlaşma süreci ile ruhsal gelişimi arasındaki benzerliğe vurgu yapmışlardır. Gabbard ve Ogden’e (2009) analitik kimliğin gelişmesinde kritik olan dört olgunlaşma deneyimi bulunmaktadır: 1) kişinin hastalarla olan konuşma tarzını kademeli olarak geliştirmesi 2) klinik materyali süpervizyonda sunarken kişinin analist olarak kendisine ilişkin algısını geliştirmesi 3) kişinin klinik deneyiminden kendi öz analizi için bir araç olarak faydalanması 4) analitik yazma deneyiminde kişinin ne düşündüğünü ve kim olduğunu keşfetmesi veya kendini yaratması. Kernberg (2010), süpervizörün sorumluluğunun süpervize edilen vaka için teknik açıdan gerekli olan becerilere işaret ederek “psikanalitik teorinin psikanalitik tekniğe uygulanmasına yönelik bilgiyi süpervizyon alan kişiye aktarmak” olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra Kernberg (2010), süpervizörün süpervizyon verdiği kişi için otorite konumunda olmaktan kaçınması ve kıdem veya üstünlük duygularını aktarma noktasında dikkatli davranması gerektiğine işaret ederek meslektaşlığa dayalı bir tutumun teşvik edilmesinin önemli olduğunu aktarmıştır. Buna karşın bazı süpervizörler süpervizyon alan kişiyi değerlendirmek ile mesleki atmosferi paylaşıyor olmanın birleşmesinin zor olduğunu vurgulamaktadır (Junkers ve diğerleri, 2008, akt. Kernberg, 2010). Kernberg (2010), süpervizörün yaygın kabul gören görevlerinin yanı sıra teknik müdahalelere yönelik tavsiyelerinin paylaşılmasının ve bütünleşik bir teknik teorinin geliştirilmesinin önemine vurgu yapmıştır.

2.2.2 Psikanalitik süpervizyonun tarihsel arka planı. 1902’de resmi olmayan bir şekilde başlayan analitik süpervizyon, psikanalizle ilgilenen hekimlerden ve meslek dışındaki kişilerden oluşan “çarşamba gecesi” toplantılarında gerçekleşmekteydi (bkz. Frawley-O’Dea & Sarnat, 2001). “Çarşamba Gecesi Psikoloji Topluluğu” tarafından gerçekleştirilen bu toplantılarda üyeler vaka materyallerini tartışmakta ve farklı konulardaki görüşlerini sunmaktaydılar (Frawley-O’Dea & Sarnat, 2001). Freud bu toplantıların otoritesi olarak görülmekte olup Max Graf, “son ve belirleyici sözün daima Freud tarafından söylendiğini belirtmiştir (Gay, 1988, s.

174; akt. Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001). İlk psikanaliz eğitimcisi olan Freud, psikanalitik teorinin ortaya çıkışı sırasında analiz ve süpervizyon arasında bir ayrım görmemiş ve psikanaliz adaylarını analiz ederken aynı zamanda Viyana'da akşam yürüyüşleri esnasında onları süpervize etmiştir (Gabbard, 2016). Bu dönemlerde analist ve süpervizör rolleri aynı kıdemli analistte bir araya geldiği bu dönemi Ekstein (1960) tarih dışı olarak nitelendirirken Balint (1954) "tarih öncesi" olarak adlandırmıştır (akt. Gabbard, 2016). 1920'lerde Berlin Enstitüsünün kurulmasına paralel olarak adayın kişisel analistin rolü ile süpervizörünün rolü birbirinden ayrılmaya başlamıştır (Gabbard, 2016).

1930'larda psikanalist adayının karşı aktarımının analizini kendi analizinde mi süpervizyonda mı gerçekleştirileceği noktasında belirgin görüş ayrılıkları olmuş ve buna ilişkin tartışmalar baş göstermiştir. O dönemlerde Edward Bibring (1937) ve Viyanalı meslektaşları süpervizörün didaktik işlevinin temel olduğunu ve süpervizyonun amacının hastanın dinamiklerinin aday tarafından kavranması ve buna yönelik teknikleri öğrenmesi olması gerektiğine vurgu yaparken Macar analistler süpervizörlerin adayın karşı aktarımını yorumlama noktasında özgür olabileceğini savunmuşlardır (akt. Gabbard, 2016; Frederickson, 2015). Ancak son görüşün bugünün analitik eğitiminde gizlilik ve çerçeve gereği bu pozisyona karşı çıkacağını belirtmekte fayda var (Gabbard, 2016). Macar analistler, analistin hastalarla yaşadığı sorunların karşı aktarımdan kaynaklanmasından ötürü "analistin analistinin en iyi süpervizör olacağı" görüşünderken Viyanalı görüşler karşı aktarım sorunlarının adayın analistine yönlendirilmesi gerektiğini düşünerek bu görüşe karşı çıkmışlardır (Kovacs, 1936, akt. Frederickson, 2015). Bu tartışmalar sonunda analitik merkezde Viyana'nın görüşü hâkim oldu ve süpervizörün işlevi ile analistin işlevi arasındaki ayrım devam etti (Gabbard, 2016; Frederickson, 2015). Ancak süpervizyonun didaktik konumunu sürdürmesi söz konusu olduğunda süpervizyon ortamının tetiklediği duygusal tepkilerin nasıl ele alınacağı, süpervizyondaki kişilerarası zorlukların nasıl çözümleneceği noktasında bazı soru işaretleri ortaya çıkmaktadır (Frederickson, 2015).

2.2.3 Süpervizyonda paralel süreç olgusu. Searles'in 1955'te yayınladığı makale, süpervizyonda karşı aktarıma ilişkin yeni bir bakış açısı sunmuştur. Süpervizyon alan kişinin karşı aktarımının analiz edilmesi gereken bir durum olarak görüldüğü bu dönemde ve süpervizörün de karşı aktarımının analiz edilebilecek bir

olgu olduğundan ve bunun karşılıklı büyüme ve gelişme için kullanabileceğini öne sürmüştür (akt. Frederickson, 2015). Searles (1955) süpervizyondaki paralel süreç olarak bilinen olguyu ilk tanımlayan kişidir (Watkins, 2017, akt. Zetzer ve diğerleri, 2020). Paralel süreç terimini Searles (1955), “süpervizyon ilişkisinde canlandırılan ve terapistin hastayla ilişkisinin işlevi olarak ortaya çıkan geçici bir bilinçdışı özdeşleşme” olarak tanımını yaptığı yansıtma sürecini tanımlamak için kullanmıştır (akt. Zetzer ve diğerleri, 2020). Süpervizyon alan kişinin hastasıyla deneyimlediği bilinçdışı çatışmaların aynısını süpervizör ile de canlandıracağı görüşünü ima eden paralel süreçte (Grinberg, 2018) Searles’e göre (1955) bir çatışmayı sözlü olarak dile getiremeyen hastanın kendi özdeşleşmesini canlandırırken terapistin de kendi özdeşleşmesini canlandırması söz konusudur (akt. Frederickson, 2015). Searles (1955), süpervizörün süpervizyon oturumu sırasında yaşadığı duyguya dikkat etmesi gerektiğini ve bunun terapistte yönelik bir karşı aktarım tepkisi olabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte bu karşı aktarım tepkisinin “terapist ve hasta ilişkisinde olanların, hastada olup bitenlerin yansıması” olabileceği noktasında süpervizörün bu tepkilere dikkat etmesinin önemli olduğunun altını çizmiştir (akt. Zetzer ve diğerleri, 2020). Gediman ve Wolkenfeld (1980), hem süpervizyon hem de terapideki ilişkilerin anlaşılmasına yardımcı olduğu, süpervizyondaki bilinçdışı özdeşleşmelerin anlaşılmasına katkı sağladığı için süpervizyonda sıkça ortaya çıkan paralel süreçlerin tespit edilmesinin önemine vurgu yapmışlardır (akt. Frederickson, 2015).

2.2.4 Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak. Kernberg (2010), süpervizyon alan kişinin karşı aktarımının incelenmesinin süpervizyonun önemli bir boyutu olduğunu belirterek süpervizyon alan kişinin kendi karşı aktarım tepkilerini inceleme noktasında özgür hissedebileceği bir süpervizyon iklimi oluşturmanın önemli olduğuna işaret etmiştir. Kernberg’e göre (2010), hastanın aktarımının süpervizyon alan kişinin kişisel deneyimini üzerinde yarattığı etkininin fark edilmeyen taraflarının keşfedilmesi noktasında süpervizörün karşı aktarım analizini kullanması gerekmektedir. Bu noktada önemli olan husus süpervizyon alan kişinin karşı aktarımına hastanın sağladığı katkının incelenmesidir, süpervizörün süpervizyon alan kişinin aktif hale gelen çatışmalarına mahremiyet sınırları gereği saygı gösterilmesi kritik bir meseledir (Kernberg, 2010). Süpervizyon alan kişinin karşı aktarımı söz konusu olduğunda süpervizyonun kapsamının tedavi etmek mi öğretmek mi olduğu

noktasında bir ikilem mevcuttur (Gabbard, 2016). Grinberg (1970) bu ikilemi açıklığa kavuşturmak amacıyla adayın karşı aktarımına ilişkin olarak adayın analistin sorumluluğunda olan “bariz karşı aktarım” ve süpervizörün sorumluluğunda olan “yansıtılmalı karşı özdeşleşme (*projective counteridentification*)” arasında ayırım yapmıştır (akt. Gabbard, 2016, s.124). Bariz karşı aktarım söz konusu olduğunda süpervizörün adayı analistine yönlendirmesi gerekirken yansıtılmalı karşı özdeşleşme durumunda süpervizörün duruma müdahale ederek süpervizyon alan kişinin karşılaştığı zorlukları ele alması gerekmektedir (Grinberg, 1970). Grinberg (1970) bariz karşı aktarımın, “hastanın seanslara getirdiği materyalin adayın kendi çatışmalarını canlandırması” sonucunda ortaya çıktığını savunmuştur (akt. Gabbard, 2016). Yansıtılmalı karşı özdeşleşmede aday, hasta tarafından kendisine yansıtılan içsel nesnelerin belirli bir kısmıyla veya hastanın benliğinin belirli bir yönüyle bilinçdışı olarak özdeşim kurar, özetle adayın duygusal tepkisi hastanın ona yansıttıklarının sonucu olduğunda yansıtılmalı karşı özdeşim söz konusudur (Grinberg, 1970, akt. Gabbard, 2016). Grinberg’e göre (1970) bariz karşı aktarım tepkileri daha derin köklerinin olması sebebiyle divanda çalışılması gerekirken yansıtılmalı karşı özdeşim süreçlerinin “tam da orada” mevcut olmasından ötürü süpervizyonda daha kolay gözlemlenmektedir (akt. Gabbard, 2016).

Bununla birlikte bazı yazarlar süpervizörün adayın karşı aktarımındaki kör noktalarına ve açmazlara işaret etmesi noktasındaki rolünü vurgulamışlardır (Gabbard, 2016; Haesler, 1993; Soreanu, 2019). Haesler (1993), süpervizyon alan kişinin hastasının klinik materyaliyle olan etkileşiminde ortaya çıkan kör noktalarına işaret etmenin ve adaya bu kör noktaları göstermenin süpervizörün görevi olduğunu öne sürerek süpervizörün bunu vaka sunumu esnasında analitik dinlemeyle fark edebileceğine vurgu yapmıştır (akt. Akhtar, 2019). Soreanu (2019) da “Budapeşte Süpervizyon Modelini” incelediği makalesinde, süpervizörün süpervizyon alan kişinin “karşı aktarımındaki açmazlara veya kör noktalara işaret etmesinin” bu süpervizyon modelinin çerçevesinde yer aldığından ve süpervizenin karşı aktarımına ilişkin olarak süpervizörün “analistin kendi komplekslerinden kaynaklanan konumlara meydan okuma” rolünün olduğundan bahsetmiştir (s.343). Gabbard (2016) süpervizörlerin adayın “kör noktalarına, aşırı tepkilerine ve karşı aktarım canlandırmalarına işaret ederken” hem kendi tepkilerini hem de adayın tepkilerini kullanabilecekleri üzerinde

durmuş ve bunu yaparken süpervizörlerin süpervizyon alan kişilerin çocukluk meseleleriyle ilgili yorum yapmaktan kaçınmaları gerektiğini vurgulamıştır (s.126).

Birçok yazar süpervizörün temel rolünün terapötik ortamdaki aktarım-karşı aktarım dinamiklerinin incelenmesi olduğunu (Watkins, 2016; Savege-Scharf, 2014; akt. Yerushalmi, 2021) ve süpervizörün süpervizenin karşı aktarım tepkilerinin incelenebileceği bir ortam yaratmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Yerushalmi, 2021). Buna karşın Arlow (1963) süpervizörün temel rolünün, süpervizyon alan kişinin karşı aktarımına dikkat etmek olduğuna ve süpervizörün süpervizyon esnasında psikanalitik bir dinleme biçimi benimsemesi gerektiğine ilişkin yargıya varılamayacağına değinmiştir (akt. Akhtar, 2019). Günümüzde yaşayan önemli psikanalistlerden Salman Akhtar (2019) süpervizörün öğretici işlevinin yanı sıra süpervizyonda da tıpkı bir psikanalist gibi analitik kulakla dinlemesi gerektiğini belirtir. Haesler'e göre (1993) süpervizör, süpervizyon sırasında şu dinamikleri analitik kulakla dinlemelidir: 1) hasta-terapist ikilisinde meydana gelen dinamikler 2) süpervizyon alan kişinin hastanın bilinçli ve bilinçdışı süreçleriyle nasıl etkileşimde bulunduğu 3) süpervizyon alan kişinin hem hastanın malzemesine hem de süpervizörle olan deneyimlerine yönelik tepkileri (akt. Akhtar, 2019). Bununla birlikte süpervizyon alan kişilerin “çelişki ve belirsizliklere tahammül etme” yetilerinin gelişmesine katkı sağlayarak karşı aktarımlarını yönetmelerine ve düzenlemelerine yardımcı olması noktasında süpervizörün önemli bir rolü bulunmaktadır (Yerushalmi, 2021). Searles'e göre (1962) de benzer şekilde süpervizyon alan kişilerin “kararsızlığı hastalarla olan ilişkide uzun dönemli bir çıkmaza” sebep olmaktadır ve bu sebeple süpervizörlerin süpervizyon alan kişilerin kararsızlıklarıyla ilgilenmeleri noktasında önemli bir rolü bulunmaktadır (akt. Yerushalmi, 2021). Bununla birlikte bu kararsızlığın fark edilmesinin gerekliliğine Winnicott (1949/2003) “Karşı Aktarımda Nefret” makalesinde işaret etmiş ve terapistin kararsızlığının hem “karşı aktarımda nefret” hem de “sevgi” ile ortaya çıktığını ve “bu nefretin son derece iyi ayrıştırılmış ve bilinçli” olması gerektiğini belirtmiştir (akt. Yerushalmi, 2021). Eğitimde, terapistlerin karşı aktarımlarına ilişkin farkındalık kazandırılması ve anlayış geliştirilmesine yardımcı olunması önemli olmakla birlikte (Gait ve Halewood, 2019) müfredatında, aktarım ve karşı aktarıma yer verilmeyen ve terapistin tepkilerinden ziyade sadece hastaya odaklanılan eğitimlerde sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Mollon, 1989, akt. Gait ve Halewood (2019). Fitzpatrick ve diğerleri (2010), psikodinamik teorisinin

öğrenilmesi sürecinde stajyerlerin “korkmuş, bunalmış ve yılgın” hissedebileceklerini öne sürmüşlerdir (akt. Gait ve Halewood, 2019).

Karşı aktarım zorluklarının süpervizyonda ele alınması, karşı aktarım tepkilerinin yönetilmesi ve kontrol edilmesi noktasında önemlidir. Yönetilmeyen ve kontrol altına alınmayan karşı aktarımın terapi sürecinde olumsuz etkiler yaratacağına dair görüşler mevcuttur (bkz. Bonovitz, 2007; Caligor ve diğerleri, 2009; Chused ve Raphling, 1992; Gait ve Halewood, 2019; Steiner, 2006). Gait ve Halewood (2019), yönetilmeyen karşı aktarımın olumsuz bir terapötik sonuç doğurabileceği ve terapi sürecinde canlandırmalar ortaya çıkarabileceği görüşünü savunmaktadır. Benzer şekilde Caligor ve diğerleri (2009) ve Wachtel (2010) süpervizyon alan kişinin kendi içsel çatışmalarından ve ilişkisel örüntülerinden etkilenen karşı aktarım tepkilerinin karşıt canlandırmalar aracılığıyla kendini açığa vurduğunu öne sürmektedir (akt. Yerushalmi, 2021). Buna karşın yönetilen ve kontrol altına alınan karşı aktarımın hem terapistin hem de hastanın kişilerarası dinamiklerinin aydınlatılması noktasında yararlı olacağına dair yaygın bir görüş söz konusudur (Gait ve Halewood, 2019). Terapistin karşı aktarım tepkilerini incelemesi ve çalışması noktasında farkındalık ve motivasyona sahip olması karşı aktarım malzemelerinin yönetilmesinde önemli bir husustur (Burwell-Pender ve Halinski, 2008, akt. Gait ve Halewood, 2019). Buna karşın bir taraftan hastanın etkilerini kontrol etme ve işlemeyle bir taraftan da eğitimle ilgili stres faktörlerini ve narsistik kırılmaları yönetmeyle karşı karşıya kalmaları sebebiyle bu durum, acemi terapistler için zor bir uğraştır (Gait ve Halewood, 2019, s.258).

Jacobson (1986) tarafından kullanılan “karşı aktarım canlandırmaları” (*Countertransference Enactment*) terimi karşı aktarımın “incelikli” sözsüz ifadelerini vurgulamaktadır (akt. Bettelheim, 2022). Chused’e göre (1991) “canlandırmalar aktarım fantezisini gerçekleştirme girişiminin bir karşı aktarım tepkisi yaratması durumunda” oluşmaktadır (akt. Gabbard, 2001). Jacobs (2000) bu terimi hasta ve terapist arasındaki aktarım-karşı aktarım tepkileri tarafından uyarılan eyleme geçmenin olumsuz yönünden ziyade “incelikli” bir eylem olarak ele almıştır (akt. Bettelheim, 2022). Jacobs (2000) bu kavramı ele alırken Reich’in (1966) görüşlerine referans vermiştir (akt. Bettelheim, 2022). Reich’in görüşüne göre (1966) “karşı aktarımı analisti eyleme geçmeye ittiğinde” ve “kendisinde uyanan duygulanımlar

gerçek bir eyleme dönüştüğünde” aşırı duygu, yanlış anlama ve engelleme ortaya çıkar (akt. Bettelheim, 2022).

Jacobs (2000) canlandırmayı sadece bir eyleme geçmeden ziyade karşılıklı unsuruyla ilişkili olarak ele almış ve bazı yazarlar bu kavramın karşı aktarım, yansıtılmalı özdeşleşme ve yansıtılmalı karşı özdeşleşme, eyleme dökme kavramları bağlamında anlaşılabilceğini ortaya atmışlardır (Corbella, 2021; Ellman ve Moskowitz, 1998; akt. Bettelheim, 2022). Canlandırma ile yansıtılmalı özdeşim arasındaki temel fark canlandırmanın bir eylemi ima etmesidir. Canlandırma bir deneyimi davranışa dönüştürmeyi ima ederken yansıtılmalı özdeşim eyleme geçmeden oluşan daha teorik boyuttaki bir karşı aktarım duygusuna işaret etmektedir (Gabbard, 2001). Bununla birlikte canlandırma, eyleme dökmede olduğu gibi başlarda terapötik kuralların ihlali veya terapinin ilerlemesinin önünde bir engel olarak görölüyordu. Bu ihlallerinin en belirgin olanı cinsel sınır ihlalleridir. Freud’un meslektaşlarına o dönemlerde analitik tarafsızlığın korunması yönündeki tavsiyelerinin temelinde onların karşı aktarımlarını “eyleme geçireceklerine yönelik duyduğu kaygı” yatmaktadır (Bettelheim, 2022). Yine Kleinci görüşler canlandırmayı “karşı aktarımın yönetilmesindeki bir hata” (Chused ve Raphling, 1992) ve “karşı aktarımın kontrol altına alınmasındaki başarısızlık” olarak değerlendirmişlerdir (Bonovitz, 2007; Steiner, 2006; akt. Bettelheim, 2022). Bu olumsuz sonuçlara karşın terapi sürecinde ortaya çıkan karşı aktarım canlandırmaları, terapötik ortamda “neyin yeniden yaratıldığına” ilişkin önemli bir bilgi kaynağı olarak görölmektedir (Gabbard, 2001).

2.3 Psikanalitik ve Psikodinamik Psikoterapiler

Psikanalizin de içinde yer aldığı psikanalitik psikoterapiler temelde Sigmund Freud ve ardıllarının teori ve görüşlerinden yola çıkarak insanlara yardım eden yaklaşımlardır. Psikanalitik kuramı merkeze alan birçok terapi yaklaşımı, kişinin bilincinde olmadığı zorlayıcı veya acı verici şeylerin farkına varılmasını ve kabul edilmesini hedeflemektedir (McWilliams, 2004). Çağdaş psikanalitik ve psikodinamik psikoterapiler a) klasik psikanalitik kuramdan doğan ego psikolojisi, b) Melanie Klein’in çalışmalarından ortaya çıkan ve Kernberg, Winnicott, Fairbairn gibi “İngiliz Okulu” temsilcileri tarafından da takip edilen nesne ilişkileri teorisi c) Kohut

tarafından geliştirilen ve Adler tarafından katkı sağlanan kendilik psikolojisi ve d) John Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma kuramı olmak üzere dört düşünce okulundan etkilenmektedir (Levy, 2009). Birçok yazar Freud'un yarattığı yöntemlerden daha az yoğun olan ancak temelde onun icat ettiği kavramlara dayanan yaklaşımlar için "psikodinamik" kavramını kullanmaktadır (McWilliams, 2004). Psikanalitik ve psikodinamik kavramları çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Levy, 2009).

Freud (1923) psikanalizi a) "diğer yöntemlerle erişilemeyen zihinsel süreçleri inceleme tekniğı" b) "bu incelemeye dayanarak nevrotik hastalıkların tedavi edilmesinde kullanılan bir metot" c) "bu yöntemle elde edilen ruhsallığa ilişkin kavramları içeren ve bilimsel bir disiplin meydana getiren bilgi birikimi" olarak tanımlamaktadır (akt. Parman, 2011). Bununla birlikte teorik olarak bilinçdışının ve çocuksu cinselliğın varlığının kabul edilmesi, analizanın analitik ortamda serbest çağrışımında bulunması, analistin analizanı dalgalı dikkatle dinlemesi, aktarım-karşı aktarım etkileşimlerinin analiz edilmesi psikanalizin önemli koşulları arasındadır (Parman, 2011). Psikanalitik ve psikodinamik görüşlerde psikanaliz, psikanalist ya da analistin aktarım yorumuna dayalı teknikler kullanarak uyguladığı tedavi yöntemi için kullanılan bir kavramdır. Psikanalizde seans sıklığı haftada 3 ila 5 arasında olmakla birlikte, analizan ya da hasta divana uzanır ve analist onun arkasında oturur. Bununla birlikte seanslarda serbest çağrışım tekniğı kullanılır yani hasta ya da analizan aklına geleni olduğu gibi özgürce anlatır (Levy, 2009). Gill'e göre (1984) gerileyici aktarım nevrozunun gelişmesi, psikanalistin tarafsız bir konumda olması ve yorumlamalar ile aktarımın ele alınması klasik psikanalizin önemli içsel kriterleridir. Buna ek olarak, seans sayısının sık olması ve divan kullanımı da dışsal ölçütler arasındadır (akt. Köşkdere, 2011). Psikanalitik psikoterapilerde ise seans sayısı daha seyrek ve seanslar yüz yüze yapılır. Bu sebeple psikanalitik psikoterapinin klasik psikanalizin çerçevesinin değişmiş bir biçimi olduğu söylenebilir (Köşkdere, 2011). Kaygıya katlanmakta zorluk yaşayan, psikosomatik hastalıkları olan, simgeselleştirmede güçlük yaşayan ve bu sebeple divana uzanamayan kişiler için psikanalitik psikoterapiler klasik psikanalizden daha uyum olabilir. Psikanalitik psikoterapiler psikanalitik perspektifin uygulanabileceğı kitleyi genişletmektedir (Köşkdere, 2011) Buna karşın seans sıklığının az olması aktarımın daha yavaş gelişmesine ve terapinin terapötik süreçte daha fazla aktarım direnciyle çalışmasına sebebiyet verebilir.

Psikanalitik psikoterapi yaklaşımlarında aktarım klasik psikanalizde olduğu kadar derin bir şekilde ele alınmayabilir (Köşkdere, 2011). Aynı zamanda psikanalizde iç dünyanın analiz edilmesi ve iç gerçekliğin yorumlanması söz konusuysa psikanalitik psikoterapilerde dış gerçeklik ve dış dünyadaki çatışmaların ele alınıp yorumlanması daha baskındır (Köşkdere, 2011). “Terapi” kelimesinin kullanımına uygun olarak psikanalitik psikoterapilerin iyileştirici yönü ön plandadır. Buna karşın klasik psikanalizde iyileşme isteği analizanın kendisinden gelir ve analiz etme çalışmasının merkezinde psikanalitik psikoterapilerde olduğu gibi terapist değil analizanın kendisi konumlanır (Köşkdere, 2011).

Psikodinamik terapi yaklaşımlarında da temel psikanalitik teknikler kullanılmakla birlikte psikodinamik psikoterapiler klasik psikanalize kıyasla daha az yoğun olan ve daha kısa terapilerdir (Levy, 2011). Psikodinamik terapilerde de bilinçdışı zihinsel süreçlere vurgu söz konusudur ve merkezinde aktarım, karşı aktarım, direnç, savunma mekanizmaları kavramları yer alır (Levy, 2011). Freud sonrasında geliştirilen Benlik Psikolojisi, Kendilik psikolojisi, Nesne İlişkileri Kuramı, Bağlanma kuramı gibi gelişim modelleri psikodinamik psikoterapide belirli klinik durumlar söz konusu olduğunda kullanılabilmektedir (Erten, 2011). Bununla birlikte savunmaların, bilinçdışı çatışmaların ve aktarımın analiz edilmesiyle dinamik terapiler açıklayıcı terapilerdendir. Dinamik psikoterapi yaklaşımında aktarım-karşı aktarım dinamiklerinde yansıtılmalı özdeşim kavramı önemli bir rol oynamaktadır (Erten, 2011). Yansıtılmalı özdeşim yoluyla hasta önceki nesne ilişkilerini terapistte yansıtarak terapist hastanın geçmişindeki nesne rolünü üstlenir. Bu bakış açısıyla psikodinamik terapilerde karşı aktarımın hastanın intrapsişik dünyasıyla ilgili önemli bir tedavi aracı olarak görüldüğü söylenebilir (Erten, 2011).

Bölüm 3

Yöntem

3.1 Araştırmanın Deseni

Mevcut çalışmada Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi kullanılarak araştırma sorularına yanıt aranacaktır. Katılımcıların karşı aktarım olgusuna ilişkin öznel deneyimlerini ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını anlamak amacıyla nitel bir metodoloji tercih edilmiştir. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) belirli deneyimlerin ve olguların kişisel anlamlarını detaylı ve sistematik olarak incelemeyi hedefleyen nitel bir yöntemdir (Tomkins, 2017). YFA, katılımcıların bir olguyu ya da yaşantıyı nasıl anlamlandırdığını anlamaya çalışır ve kişisel algıları ve açıklamaları keşfetmeyle ilgilenir. Olayların ve olguların nesnel bir açıklamasını sunmaktan ziyade katılımcıların kişisel ve sosyal dünyasını keşfetmeye çalışması ve kişisel deneyime odaklanması sebebiyle fenomenolojik bir yaklaşım benimser (Smith ve Osborn, 2007, s. 53). YFA temelde idiyografi, fenomenoloji ve hermenötik ilkelerine dayanan felsefi kökenleri olan bir yaklaşımdır (Smith, 2011). YFA da bir olguyu aydınlatmaya çalışırken öncelikli olarak öznenin olguya ilişkin deneyimi, deneyimin nitelikleri ve dokusu ile ilgilenir (Noon, 2018). YFA yönteminde araştırmacılar sadece fenomene değil, katılımcıların içinde bulunduğu sosyal, tarihsel ve kültürel bağlamlara odaklanarak bu bağlamlara ilişkin bireysel yaşantıları inceler (Eatough ve Smith, 2008). YFA’da katılımcıların yaşantılarının kendi sözcükleriyle anlatılması istenerek deneyimlerine dair doğrudan bilgi edinmeye çalışılır (Noon, 2018).

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) sadece tanımlayıcı değildir aynı zamanda yorumlayıcıdır (Noon, 2017). YFA metodunda katılımcı kendi bireysel ve sosyal dünyasını anlamlandırma çabası içerisindeyken araştırmacı da kendi dünyasını anlamlandırmaya çabalamaktadır. Bu sebeple YFA araştırması çifte yorumbilime (çifte hermenötik) dayanmaktadır (Smith, 2004, s.40). Smith ve diğerleri (2009), çifte yorumda “araştırmacı katılımcının kendi başına gelenleri anlamlandırmaya çalışmasını anlamaya çalıştığını” belirtmişlerdir (akt. Eatough ve Smith, 2017). Araştırmacı analiz ve transkripsiyon aşamasında katılımcının ifadelerinin anlamını açıklamaya ve yorumlamaya çalışır (Cassidy ve diğerleri, 2011). Smith ve diğerlerine göre (2009) yorumlamanın bu ikili sürecinin ilk aşaması katılımcının kendi

deneyimlerini yorumlayarak anlam yaratmasını ikinci aşaması araştırmacının katılımcının anlatımlarını yorumlayarak anlam oluşturmalarını içermektedir (akt. Cassidy ve diğerleri, 2011). Sonuç olarak çifte hermenötik, katılımcıların araştırma sırasında ve araştırmacının analiz sırasında anlamlandırmalarının sentezini vurgulamaktadır (Eatough ve Smith, 2017) ve YFA yaklaşımı farklı yorum katmanları arasında dolaşmayı içerir (Smith, 2004).

YFA modelinin önemli özelliklerinden bir diğer idiyografik bir yaklaşım benimsemesidir. Eatough ve Smith (2017) idiyografinin “kişinin bütünlüğü bozulmadan somut, özel ve benzersiz” olanın anlaşılması ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Moses ve Knutsen (2012) ise idiyografiyi “benzersiz ve öznel olayların titiz ve ince dokulu analizi” olarak tanımlamışlar ve bu yaklaşımda bireyselliğin merkezde olduğunu vurgulamışlardır. YFA, katılımcıların kişisel yaşantısını anlamaya ve bireylerin duygu, düşünce ve inançlarını kendi benzersiz bağlamlarında derinlemesine analiz etmeye bağlı olması sebebiyle idiyografik bir yapıya sahiptir (Noon, 2018). YFA vakayı merkeze alan bir araştırmadır ve araştırmacının her bir vakadan olabildiğince çok şey anlamaya çalışması önemlidir (Cassidy ve diğerleri, 2011).

3.2 Çalışma Grubu

3.2.1 Terapistler.

Terapistler için dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

a) en az sekiz seanstır bir veya daha fazla vakayı süpervizyon eşliğinde görüyor olmak (bkz. Betan ve diğerleri, 2005) b) aktif olarak psikanalitik/psikodinamik yönelimli süpervizyon sürecinde olmak, c) en az 1 en yıldır psikanalitik/psikodinamik psikoterapi uyguluyor olmak (bkz. Gait & Halewood, 2022).

Bu çalışmaya beş tanesi kadın bir tanesi erkek olmak üzere toplam altı terapist katılım sağlamıştır. Katılımcıların yaşları 25 ile 54 arasında değişmekte olup altı katılımcının yaş ortalaması 35'tir. 6 katılımcıdan 4'ünün medeni durumu evli iken 2'sinin bekardır. Bununla birlikte 3 katılımcının mesleki durumu uzman klinik psikolog ve psikoterapist, 2 katılımcının mesleki durumu psikolog ve psikoterapist, bir katılımcının ise psikiyatrist ve psikoterapisttir. Terapistlerin psikodinamik/psikanalitik psikoterapi uyguladığı yıl aralığı ise 1,5 ile 17 arasında değişmektedir. Katılımcılardan iki tanesi sıklığı haftada üç olmak üzere kendi bireysel psikanaliz sürecinden geçmekte olduğunu belirtirken, iki katılımcı haftada bir olmak üzere kendi terapi sürecinden

geçtiğini belirtmiştir. İki katılımcı ise aktif olarak kendi bireysel terapi süreçlerinden geçmediğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte iki katılımcı Freudyen psikanalitik yaklaşım ile çalışmakta olduğunu ifade etmiştir. Bir katılımcı nesne ilişkileri, Winnicott ve Lacancı bakış açılarından faydalandığını belirtmiştir. Bir katılımcı nesne ilişkileri ekolü ile çalıştığını aktarırken iki katılımcı psikodinamik psikoterapi yaklaşımıyla çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan 6 terapistten 4'ü aktif olarak bireysel süpervizyon aldığını belirtirken bir katılımcı aktif olarak hem grup süpervizyonu hem bireysel süpervizyon aldığını, bir terapist ise aktif olarak grup süpervizyonu sürecinde olduğunu belirtmiştir.

3.2.2 Süpervizörler. Süpervizörler için dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir: a) en az sekiz seanstır bir veya daha fazla vakayı süpervize ediyor olmak (bkz. Betan ve diğerleri, 2005) b) aktif olarak psikanalitik/psikodinamik yönelimle süpervizyon vermek.

Mevcut çalışmada üç süpervizör ile görüşme yapılmıştır (bkz. Cresswell & Poth, 2016, s.78). Çalışmaya katılım sağlayan süpervizörlerin üçü de kadındır. Katılımcıların yaşları 32-38 arasında değişmektedir. İki katılımcının medeni durumu evliyken bir katılımcının medeni durumu bekardır. Katılımcıların süpervizörlük deneyimleri 3 ile 5 yıl arasında değişmektedir. Süpervizörler aynı zamanda psikoterapi uygulamakta olup üç katılımcının da mesleki durumu uzman klinik psikolog ve psikoterapisttir. Katılımcıların klinik uygulama alanındaki deneyimleri 7 ile 10 yıl arasında değişmektedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmada veri toplama araçları olarak yarı-yapılandırılmış görüşme formları ve derinlemesine görüşmeler kullanılmıştır. Terapistler ve süpervizörler için ayrı ayrı görüşme soruları oluşturulmuştur (Ek D ve Ek E). Katılımcıların zengin yanıtlar üretmesine olanak sağlamak amacıyla soruların açık uçlu olmasına özen gösterilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme formları hazırlanırken tez danışmanının görüşü alınmıştır. Sorular hazırlanırken Sant (2012), Kambur (2023) ve Ermergen (2021) tarafından yapılan çalışmalardan esinlenilmiştir. YFA modeli çerçevesinde ilk görüşmelerden elde edilen veriler analize sokulduktan sonra araştırmacı tarafından önemli görülen sorular görüşme formuna eklenmiştir (bkz. Ar Karcı, 2022).

Araştırmaya katılan ilk süpervizörle yapılan görüşme sonrasında görüşme formuna 4, 5 ve 8. sorular eklenmiştir (Ek E’de görüldüğü üzere).

3.4 Uygulama

3.4.1 Prosedür. Katılımcılara sosyal medya grupları aracılığıyla ulaşılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılar araştırmayla ilgili bilgilendirilmişlerdir. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara araştırmanın gizlilik ve gönüllülük esasları, görüşmede ses kaydı alınacağı sözlü olarak aktarılmıştır. Katılımcılar araştırmacı tarafından kendilerine iletilen Demografik Bilgi Formunu (Ek B) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ve ses kaydı alınmasına izin verdiklerine dair Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formunu (Ek C) doldurmuşlardır. Görüşmeler online olarak Skype platformu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler 40-60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler sadece katılımcının ve araştırmacının bulunduğu, görüşmenin rahatlıkla gerçekleştirilebileceği bir ortamda yapılmıştır.

3.4.2 Veri analiz işlemleri. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları analiz edilmek üzere kelimesi kelimesine deşifre edilmiştir. Ses kayıtları MAXQDA nitel veri analiz programında otomatik olarak deşifre edilmiştir. Ses kayıtları araştırmacı tarafından tekrar dinlenerek elde edilen transkripsiyonlar kontrol edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Sözel verilerin yanı sıra gülme ve duraksamalar gibi sözel olmayan ifadeler de kaydedilmiştir. Deşifreler araştırmacı tarafından birkaç tekrarlar ara verilerek okunarak verilerle uzun süreli etkileşim sağlanmıştır. İlk görüşmelerden elde edilen deşifreler tez danışmanına gönderilerek daha iyi bir görüşme için danışmanın öneri ve görüşleri alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen deşifreler sırasıyla analize tabi tutulmuştur. İlk görüşmeden elde edilen veriler sonraki görüşmeler gerçekleşmeden önce analize sokularak sorulara son şekli verilmiştir. Kodlamalar ve analizler tez danışmanı ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bütün deşifreler tez danışmanına gönderilmiş olup analiz ve kodlama aşamasında tez danışmanı ile toplantılar gerçekleştirilmiştir.

İlk olarak deşifreler üzerinde araştırma sorusu ile ilgili önemli olabilecek notlar alınmıştır. Tekrar eden sözcüklere, söz gruplarına ve araştırma sorusuyla ilgili olan sözel verilere olası alt temalar, temalar ve üst temalar oluşturmak amacıyla kodlar atanmıştır. Daha sonra birbirleriyle ilişkili olan kodlar birleştirilerek olası temalara

dönüştürülmüştür. Bu aşamada tema isimleri tekrar tekrar kontrol edilmiştir. Daha sonra birbirleriyle ilişkili olan temalar kümelenerek üst temalar altında gruplandırılmıştır. Bu adımların hepsi her bir görüşme için ayrı ayrı tekrarlanmış ve her katılımcı için ayrı ayrı alt temalar, temalar ve üst temalar oluşturulmuştur. Tez danışmanı temalar ve tema isimleriyle ilgili yorumlarını ve geri dönüşlerini aktarmıştır. Danışmanın geri dönüşleri ışığında gerekli düzeltmeler yapılarak bazı temaların isimleri ve sıralamaları değiştirilmiştir. Son aşamada hem araştırmacı hem de tez danışmanının görüş birliğiyle alt temalar, temalar ve üst temalara son şekli verilmiştir (Tablo 1 ve Tablo 2’de görüldüğü gibi).

Bu çalışmada psikanalizin başat kavramlarından yola çıkılarak sorulara son şekli verilmiş olsa da süreç içinde ortaya çıkan temalar tümevarımsal yöntemle oluşturulmuştur. Bu çalışmada alt temalar, temalar ve üst temalar hem tümdengelimsel hem de tümevarımsal yaklaşımın kombinasyonu ile oluşturulmuştur (bkz. Smith, 2015).

3.5 Sınırlamalar

3.5.1 Etik hususlar. Mevcut araştırma Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek A). Katılımcılar çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına ve ses kaydı alınacağına dair bilgilendirilmiş onam formu imzalamışlardır. Bununla birlikte anonimliğin korunması adına takma adlar kullanılmıştır. Ses kayıtları ve görüşme transkripsiyonları araştırmacı tarafından kilitli bir dosyada muhafaza edilmiş olup bu dosyalara sadece araştırmacı erişim sağlamıştır. Katılımcıların süpervizyon süreçlerinin etkilenmemesi için mevcut çalışmaya süpervizör-süpervize ikilileri dahil edilmemiş ve bu husus katılımcılara sözlü olarak aktarılmıştır. Bu çalışma kapsamında katılımcıların mahremiyetine ve gizliliğine büyük önem verilmiştir. Kimliklerinin ortaya çıkmaması adına katılımcıların demografik ve mesleki bilgileri ayrı ayrı belirtilmemiş, bunun yerine genel mesleki ve demografik bilgiler toplu olarak sunulmuştur. Katılımcıların anonim kalmasını sağlamak ve mahremiyetini korumak amacıyla bu yaklaşım benimsenmiştir.

Bölüm 4

Bulgular

4.1 Terapistlere İlişkin Bulgular

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonuçları altı terapistin psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecindeki karşı aktarım deneyimlerine dair bulguları ortaya çıkarmıştır. Analizler sonucunda I) Karşı aktarım açmazları II) Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak üzere iki üst tema ve bu üst temanın içerisinde tartışılan sekiz tema ortaya çıkmıştır. YFA analizleri sonucunda elde edilen üst temalar ve temaların özetine Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1
Terapistler için Ortaya Çıkan Üst Temalar ve Temaların Gösterimi

Üst Temalar ve Temalar	Katkı Sağlayan Katılımcı Sayısı
I) Karşı aktarım açmazları	
1) Çerçeve ihlalleri	6
2) Mesleki yeterliliğin sorgulanması	5
3) Terapi sürecinin yönetilmesi	3
4) Kişisel meselelerin çıkışması	6
II) Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak	
1) Farklı tarzlar	5
2) Kendini açmanın zorlukları	4
3) Süpervizörün tavrı	5
4) Terapötik çalışmaya katkıları	5

4.1.1 Karşı aktarım açmazları. Bu üst temada terapistlerin terapi sürecinde karşı aktarımlarıyla ilgili olarak yaşadıkları açmazların farklı boyutları incelenmiş olup katılımcılar profesyonel ve/veya kişisel olarak yaşadıkları zorluklara ilişkin görüş ve deneyimlerini aktarmışlardır. Bu üst tema içerisinde 1) Çerçeve ihlalleri 2) Mesleki yeterliliğin sorgulanması 3) Terapi sürecinin yönetilmesi 4) Kişisel meselelerin çakışması olmak üzere dört tema tartışılmaktadır.

4.1.1.1 Çerçeve ihlalleri. Bu temada terapistlerin 6'sı da hastaların terapisinin çerçevesine yönelik ihlalleri ve saldırıları söz konusu olduğunda deneyimledikleri zorluklara ilişkin görüşlerine ve çerçeve ihlallerine yönelik duygularına yer vermişlerdir. T1 seans iptalleri ve ücretle ilgili yaşadığı zorluklardan bahsederek ihlaller söz konusu olduğunda çerçeveyi tutmakla ve korumakla ilgili yaşadığı zorluklara ilişkin görüşlerini aktarmıştır.

“Ama buna rağmen mesela o süpervizyona götürdüğüm danışanım böyle şey iptaller yapıyordu işte...”

“...hatta bütün bunlarda şey demiştim o zaman siz neden vermeniz gerektiğini anlayana kadar bu ücreti ödemeyin. Eee ve o zaman da borçlu kalmakla ilgili bir meselesi olduğu ortaya çıktı. O öfkesi, o çerçeveyi tutmaya dair benim çabam ve onun öfkesiyle baş edebilmek. Kesinlikle bir süpervizyon sürecine ihtiyacım vardı. Çünkü çok öfkeli, çok öfkелendi bütün bunlara.” (T1)

T2 hastaların çerçeve saldırılarına tahammül etmenin yorucu tarafından bahsederken bir taraftan da bu saldırıların çalışmayı sekteye uğratması noktasında hastanın meselelerinin çalışılamamasının kendisi için yorucu olduğunu belirtmiştir.

“Yani işte onun belki ne bileyim çerçeveye saldırısına, belki esnetme arzusuna, belki işte artık oradaki bilinçdışı yansıtması neyse onun önemine ya da işte ee işlevine bir şekilde yine bilinçdışı bir biçimde, hani böyle doğrudan bir öğretmen gibi değil hastanın öğrenmesini beklememiz, onun o psikolojik düşünebilme becerisini geliştirmesi sürecine tahammül edebilmemiz gerekiyor. Bu zaman zaman çok yorucu olabilen bir şey. Eee bir kere her şeyden önemlisi çalışmayı sekteye uğratan bir şey. Yani hastanın seanslarına gelmemesi mesela çalışmayı sekteye uğratan bir şey. Çünkü

orada ne oluyor? Bir şeyleri kaçıırıyorsun, çalışamıyorsun belli meseleleri. E tabi ki bunu çalışmadığında da şöyle oluyor, hastanın sana getirdiği yükü ya da meseleyle yalnız kalıyorsun. Dolayısıyla bu aslında çok yorucu bir şey.” (T2)

T3 hastaların son dakika iptalleri yapmaları ve seans zamanını değiştirmek istemeleri noktasında zorlandığını belirterek çerçevenin esnetilmesi ve çerçeveye yönelik saldırılar söz konusu olduğunda kaygılandığını ve kendi yeterliliğini sorguladığını aktarmıştır.

“Çerçeveyle ilgili zorluk her zaman deneyimliyorum. Özellikle bu seansa gelmeler, iptaller, ee seans süresini her zaman 45 dakikada bitirmek gibi konular ee beni zorluyor gerçekten. Çünkü bazı hastalarda gerçekten sınırlarla ilgili ciddi problemler oluyor. Ee son dakika iptalleri yapmak istiyorlar, değişiklikler yapmak istiyorlar. Yani bazıları sınırlara, çerçeveye gerçekten çok fazla saldırmak ya da onları aslında gevşetmek, her istediklerinin olduğu bir alan sağlamak istiyorlar kendilerine. Bir şeyleri deniyorlar gibi aslında. Ee bunlarla ilgili biraz kaygılı hissediyordum mesela geç gelindiğinde benimle ya da seansla yani oradaki benim belki yetersizliğimle ilgili bir şey olabileceğini düşünüyordum başlarda.” (T3)

T4 ve T6 kendileri danışan için zaman ayırırken danışanların bu zamana uymaması noktasında çerçeveyi ihlal ediyor oluşunu terapistin tek taraflı fedakarlığı olarak değerlendirmişler ve bu noktada yaşadıkları zorluklara işaret etmişlerdir.

“Eee çerçeve ihlalleri evet zorluyor, şeyi zorluyor. Tabii burada yine ikisini de ayırt ediyorum. Hani ben özellikle ısrarla mesela bir danışan için bir gün ayırmışsam ve o bu çerçeveyi sık sık ihlal ediyorsa yani bir fedakârlık, adeta bir fedakârlık üzerine kurulmuş bir ee çerçeve ya da terapötik bir çalışma olduğunu hissedersen genelde buralarda zorlanıyordum.” (T4)

“Haliyle rahatsız oluyorum. Neden rahatsız oluyorum? Birincisi ee ben zamanımı ona ayırmışım, o saatimi ona ayırmışım. Vatandaş diyor ki ya benim işim çıktı, gelemiyorum. Eee özellikle bunda.” (T6)

T5 hastasının şehir değişikliği sebebiyle art arda gelen seans iptalleri sonrasında sürecin sonlandırmak durumunda kalmaları noktasında çerçeve ihlalleriyle ilgili yaşadığı zorluğa işaret etmiştir.

“...Onun dışında çok hani zorlandığım... Bir tane hastam olmuştu. Eee çok düzenli gelen bir hasta, işte ücreti çok düzenli yatıran bir hasta filan. Eee onun bir iş değişikliği ve şehir değişikliği oldu yani kurumsal anlamda bir şehir değişikliği. Eee sonrasında o çok sık iptal etti. İşte eee sözleşmeye aykırı bir şekilde ee ücret talebiyle ilgili de kötü bir dönüt verdi. Eee sonra tekrar tekrar iptal oldu. İşte toplantım var, görevlendirmem var vesaire vesaire. Ondan sonra hani bizzat arayarak ee hani sözleşme gereği dört iptal üst üste olduğu için terapimizi artık sizinle sonlandırıyoruz hani eğer derseniz daha hani bunun için vakit bulduğunuz ve istediğiniz bir noktada sekreterimle iletişime geçebilirsiniz diye kendisine söyledim.” (T5)

4.1.1.2 Mesleki yeterliliğin sorgulanması. Bu temada 6 katılımcının 5'i hastalarıyla ilgili yaşadıkları zorluklarda terapist olarak kendi mesleki yeterliliklerini sorguladıklarına ve bu noktada yaşadıkları duygusal güçlüklerle değinmişlerdir. T1 terapi sürecinde zorluk yaşadığı bir hastasında ona yeterli olup olmamak noktasında kendi yetkinliğini sorguladığını belirtmiştir. Kendisini mesleki olarak yetersiz hissetmesi sebebiyle hastasını başka bir terapistte yönlendirmeyi düşündüğünü ifade ederek yaşadığı duygusal güçlüklerle işaret etmiştir.

“Bu konuda hiç çekinmedim. Yani ilk günden itibaren zaten önce analizde konuştum ben bu kişiyle ne yapacağım diye. Yani ben bunu yapamıyorum, acaba terapistliğimi de sorguladım dedim ya yani daha mesleğin çok ilerisinde olmadığımız için acaba gerçekten ben bu kişiye yeterli olabilecek miyim, yoksa daha yetkin bir terapistte mi gitmeli diye de düşündüm... Bu şekilde yetersiz hissettim. Sanırım karşı aktarım bu oldu.” (T1)

T2 terapi sürecinde hastanın meselesini içselleştirme ve kendi meselelerini hastaya yansıtma noktasında bilinçdışı aktarım-karşı aktarımsal dinamiklerle ilgili yaşadığı zorluklardan bahsetmiş ve bu zorluklardan ötürü kendi mesleki yeterliliğini ve terapinin işlevselliğini sorguladığını aktarmıştır.

“Yani terapinin işlevselliğini çok sorguluyor olmuştum. Sanki hani ben kendi meselemi mi götürüyorum, hastanın meselesini mi çok fazla içselleştiriyorum, terapist duruşumla alakalı bir mesele mi var, analitik çalışmayla ilgili bir mesele mi var? Yani şüphesiz bilinçdışı aktarımı ve karşı aktarımı tamamıyla anlamak ya da tam olarak çözümlemek mümkün değil. Ve fakat yine de hani çalışmanın gerçekleştiğinden, çalışmanın devam ettiğinden her şekilde emin olmamız gerekiyor. Dolayısıyla bu hastada acaba ben bunu yapamıyor muyum gibi böyle bir terapinin işlevselliği ile ilgili bir sorgulamaya düşmüştüm. Bu da tabi mesleki olarak insanı çok zorlayan, yetersiz hissettiren bir süreç oluyor.” (T2)

Hastasının terapistinin daha iyi olmasına, kendisi için önerilerde bulunmasına yönelik beklentisi ve terapistinin yetersizliğine ilişkin söylemleri karşısında T3, kendisini yetersiz ve kaygılı hissettiğinden bahsederek mesleki yeterliliğini sorgulama noktasında yaşadığı duygusal zorluklara işaret etmiştir.

“Bende de bir kaygı, ee yetersizlik yine. Çünkü sürekli sizden daha iyi olmanızı, bir şey önermenizi, bir şey yapmanızı aslında bekleyen biri var. Yani çok net bir şekilde aslında yetersiz olduğunuzu söylüyor ve sen bir şey yapmazsan ben de konuşmayacağım diyerek sizi de biraz cezalandırıyor. Bu biraz şey hissettiriyor aslında yetersiz ve böyle biraz daha çocuk gibi belki işte cezalandırılacak biri gibi ee oralarda zorlanmıştım. Bu hisler hep gelmişti ama en yoğunu kaygıydı. Çünkü zaten hastanın da çok yoğun bir şekilde getirdiği şey kaygıydı.” (T3)

T4 yoğun narsistik özellikleri olan danışanların terapistin yetersizliğine ve eksikliğine yönelik söylemleri karşısında kendisinin gerçekten seanslarda bu şekilde davranıp davranmadığı noktasında kendisini sorguladığını aktarmıştır. Bu durumun seanslarda danışanlara öfkelenmesiyle sonuçlandığından bahsetmiş ve bu kişilik yapılanmasındaki hastalarla çalışırken terapist olarak kendi yeterliliğini sorguladığına işaret etmiş ve yaşadığı duygusal zorlukları aktarmıştır.

“Cidden çok yoğun narsistik özellikleri olan danışanımda da sürekli böyle eksikliğe dair terapistin eksikliğine, yetersizliğine, işte beni dinlemiyor musunuz, yorgun musunuz, uykulu musunuz iyi görünmüyorsunuz ee gibi şeyler karşısında “Ya acaba gerçekten öyle miydi, acaba gerçekten böyle mi görünüyorum” falan gibi.

Bunları hissetmek onlarla çalışırken çok yoğun eee öfkeli de hissettiğim o anda kendimi danışana kızarken bulduğum seans içerisinde.” (T4)

T5 mesleğinin başlarında hastasının Freud’un kitaplarını seanslara getirmesi noktasında ve kendisinin terapisini Freud’un yapmasına yönelik söylemleri karşısında yetersizlik hisleri deneyimlediği üzerinde durmuştur.

“Mesela geliyor bir gün işte Freud'un kitaplarıyla, eğlenceli bir hastadır, geliyor işte siz diyor ee şey yapmıyorsunuz diyor bari Freud'dan okuyayım dedim diyor filan. Psikanalize giriş gibi bir şey kitap almış (Gülüyor). Keşke diyor Freud yapsaydı benim terapimi filan yapıyor. O zaman da işte benim zaten deneyimsiz terapistim yani süpervizyon almaya yeni başlamışım o zaman da beni yetersizlik şeyinden vuruyor yani temel inancımın vuruyor.” (T5)

4.1.1.3 Terapi sürecinin yönetilmesi. Bu temada 6 katılımcıdan 3’ü karşı aktarımlarıyla ilgili yaşadıkları zorlukların terapötik çalışmayı nasıl etkilediğini ve terapi sürecini yönetmekle ilgili ne gibi zorluklarla karşılaştıklarını tartışmışlardır. T3 ve T4 karşı aktarımlarını eyleme dökmeleriyle terapi sürecinin nasıl etkilendiğini ve bu sebeple çalışmayı sürdürmekle ilgili ne gibi zorluklar deneyimlediklerini aktarmışlardır. T3 hastasının ondan beklediği gibi konuşan, ona önerilerde bulunan bir terapist olduğunu ve seanslarda olmaması gerektiği halde çok fazla konuşmaya başladığını belirtmiş ve bu noktada kendi karşı aktarımını yönetmekle ilgili yaşadığı zorlukların terapi sürecini nasıl etkilediği üzerinde durmuştur.

“Ee benim karşı aktarımım terapi sürecini şöyle etkiledi. Ben aslında onun istediği gibi bir terapist olmaya da biraz yaklaştım. Çünkü o konuşan, ona bir şeyler söyleyen biri olmasını istiyordu terapistinin ve ben çok konuşmaya başladım ee ve bunun olmaması gerektiğini biliyordum. Ona kitap öneren, kitap gibi olan, konuşan, öneriler veren, onu işte kaygılandığında sakinleştiren bir terapist istiyordu. Ee ve ben gerçekten de terapilerde konuşmadığım kadar, özellikle o kaygısını yoğun bir şekilde getirdiğinde çünkü çok yoğun kaygı yaşayan bir hastaydı ve o yoğun kaygıyı bana getirdiğinde gerçekten çok fazla konuşmaya başladığımı fark ettim.” (T3)

Bununla birlikte T3 seanslarda fazla konuşuyor olmasını süpervizörüyle paylaştığını belirtmiş ve analitik terapilerde bunun olmaması gereken bir durum olmasından ötürü sürecin iyi etkilenmeyeceğini düşündüğünü aktarmıştır. Aynı zamanda T3 hastanın getirdiği kaygıya seanslarda tahammül edemediğini belirterek karşı aktarımından dolayı terapi sürecinde yaşadığı zorlukları aktarmıştır.

“...Bunu fark ettiğim anda da zaten hani yine süpervizyonda bunu söyledim. Ben çok fazla konuşuyorum, onun istediği gibi bir terapist oluyorum ee ve bu süreci iyi etkilemeyecek. Evet, onu belki biraz burada tutacak ama temelde yaptığımız şey bu değil terapide aslında. Biraz onun da bu kaygıyla durabileceğini hissetmesi ve benim de onunla o odada, o kaygıyla durabileceğimi hissetmem, ee ona da hissettirmem. Ben o anlarda onu hissettirmedim açıkçası çok fazla iknaya, çok fazla konuşmaya döndü. Ben de demek ki bu kaygıya aslında orada tahammül edemedim.” (T3)

T4 bir danışanı olan seanslarını iki kere unuttuğundan ve bu durumun kendisi için zorluklarından bahsederek kendi karşı aktarımını eyleme koymasından bahsetmiştir.

“Ee bir danışanla çalışmıştım ve danışanı iki kere unutmuştum. Bu beni çok zorlamıştı mesela. Hiç unutmam, düzenli bir insanımdır, ne bileyim seansları vesaire. Hani buralarda dağınık bir zihnim yoktur ama bir şekilde o danışanı art arda iki kere unutmuştum. Bu beni zorlamıştı gerçekten.” (T4)

T4 kendisinin ‘acting out’una danışanın öfkeyle tepki vermesinden ve terapistinin unutmalarını tanıdıklarına anlattığından bahsetmiştir. Danışanı tanıışıklık meselesini öğrendikten sonra T4, kendisinin mesleki olarak başarılı olmadığına dair söylentilerin dolaşacağı noktasında yaşadığı zorluklardan bahsetmiştir. Kendisinin ‘acting out’u, hastanın kendisine yönelik öfkesi ve ortak bir tanıışıklık olması noktasında çalışmayı sürdürmeye engel olacak denli yoğun bir karşı aktarım hissettiğini vurgulayarak karşı aktarımının terapi süreci üzerindeki etkisine dair görüşlerine yer vermiştir.

“...Yani o kadar yoğun bir unutma ki... (gülüyor). Bu çok farklı bir deneyimdi gerçekten benim için de. Onda çok öfkelenmişti mesela. Bunu konuşmuştuk, ee bundan

etrafına bahsetmişti ve bu sonradan ortak hani tanışıklık var deyince biraz şeyi de düşündüm yani mesleki olarak benim işte başarılı bir terapist, iyi bir terapist olmadığımı dair bir sürü şey ee söylenecek, dolaşacak falan ortalarda diye böyle şeyler de hissetmiştim. Böyle bir unutmaydı yani gerçekten o çalışmayı sürdüremeyecek kadar yoğun bir karşı aktarım hissetmiştim.” (T4)

T2 kendisinin analize olan merakının hastanın kapsanma ihtiyacını görmesini zorlaştırması noktasında kendi karşı aktarımının terapi sürecini nasıl etkilemiş olabileceğine dair görüşlerine yer vermiştir. Hastanın kapsanma ihtiyacının görülmemesinin, hastanın terapiye yönelik negatif duygularının ortaya çıkması ve bunun negatif bir analiz arzusuna dönüşmesine yol açması noktasında T2 karşı aktarımının hastayı ve çalışmayı negatif etkileyebileceği üzerinde durmuştur.

“Eee mesela hastanın orada çok daha kapsayan bir pozisyona ihtiyacı varken belki benim bu böyle analize dair merakım kapsama ihtiyacımı bir kenara bırakıp, yani hastayı kapsamamasının kapsama ihtiyacını görmemi zorlaştırmış olabilir. Dolayısıyla orada işte terapiye dair zaten hani daha böyle negatif duygularla karşılaşırız, yani işte ben niye haftada iki geliyorum, artık bir geleyim, işte bu çok fazla geldi vesaire gibi. Hani biraz daha böyle agresif bir analiz arzusuna dönüşebilir bu...” (T2)

4.1.1.4 Kişisel meselelerin çakışması. Bu temada bütün katılımcılar hastanın kişisel meseleleri kendi güncel veya geçmiş yaşantılarındaki bir meseleye temas ettiğinde deneyimledikleri duygusal zorlukları ve/veya bu zorlukların terapötik çalışmayı nasıl etkilediğini tartışmışlardır. T2, T4 ve T5 hastanın kendi yaşantısındaki olayların kendi yaşantılarındaki bazı meselelere dokunması sebebiyle yaşadıkları zorlukları aktarırken T1, T3 ve T6 hastaların patolojileri ve semptomlarını kendi kişisel meseleleriyle ilişkilendirmeleri bağlamında bu temayı ele almışlardır. T1 kendisindeki psikosomatik şikayetler ile hastanın psikosomatik yakınmaları arasında bağlantı kurduğundan bahsederek hastanın meselelerinin kendi kişisel meselelerine nasıl temas ettiği üzerinde durmuştur.

“Ve aslında psikosomatik yakınmalar aslında herkeste var. Yani bende de var. Benim birlikte çalıştığım pek çok insanda da var ama bunun biraz da düzeyiyle de

alakalı. Herkesin zaman zaman bir yerleri ağrıyor ya da bir birtakım yaralar çıkaran insanlar var. Alerji mesela çok psikosomatik bir şey. Astım bazı hastalarda öyle. Yani dolayısıyla kendimle de bir bağ kurabildiğimi fark ettim. Kendi sürecimde aslında çok da fark olmadığını fark ettim onun... Farklı olmadığını demeyeyim de bir bağlantılar bulabildim.” (T1)

Bununla birlikte T1 hastasının psikosomatik yakınmaları, fiziksel acıları karşısında yaşadığı zorluklara değinmiş ve hastasının fiziksel acılarını seanslarda da dile getirmesinin kendisi üzerinde yarattığı duygusal zorlukları aktarmıştır.

“Bu böyle geçen bir şey değil farkındayım ama çok zorlayıcı. Çünkü geliyor ve birisi size diyor ki ben ağrı duyuyorum. Bununla kalabilmek çok zor bir şey. Yani fiziksel olarak ağrı. Herkes ruhsal bir ızdırap duyuyor ve bu gerçekten zor bir şey. Pek çok terapist, danışan hasta. Eee terapistler olarak da kendi süreçlerimizden geçerken yaşadığımız durumları düşünüyoruz. Yani terapiler kimi zaman ızdıraplarımızı döktüğümüz bir yer oluyor ama buna aynı zamanda fiziksel yakınmalar da eşlik ettiğinde benim için daha tetikleyici oluyor.” (T1)

T2 kendi ailesinde hastasının aile meselesine benzer bir problem yaşadığını ve hastanın bu meseleyle ilgili zihnindeki sembolizasyonun kendi güncel hayatında gerçekleşmiş bir olay haline geldiğinden bahsetmiştir. T2 hastanın meselelerinin kendi güncel meseleleriyle çakışmasının, hayatında çok daha rahat geçebileceği bir olay üzerinde daha fazla durmasına yol açtığını belirtmiştir.

“Tabii hastalardan bir tanesi mesela ee bir aile meselesi yani aile içinde bir zorluk yaşıyor ve bir anda işte benim hayatımda da bir yerden sonra bir benzer bir problem ortaya çıkmaya başladı ve hastanın işte bilinç dışında bunun temsil ettiği bir sembolizasyon var ve benim kendi yaşadığım zorluk da tam olarak o sembolizasyonun gerçekliğe taşınmış hali gibi düşünebilirsin. İşte diyelim ki işte hasta evdeki koltukları değiştirmeye çalışıyor, benim de yaşadığım problem tam da koltuklar yüzünden oluyor, ee işte eş zamanlı olmuyor bu ama nihayetinde böyle bir çatışma, yani çakışma diyelim oldu. Dolayısıyla bu şöyle oluyor, ben belki onu çok daha smooth bir biçimde geçebileceğim bir mesele benim hayatımda. Ama bu benzerlik benim hayatımda da onun üzerinde ekstra durmaya, neden böyle oluyor?” (T2)

Bununla birlikte T2 kendi güncel hayatında hastasının meselesine benzer bir meseleyle karşılaşması noktasında hastaya kendi aktarımı olup olmadığı, hastanın sembolizasyonunun nedenleri, bunun terapi sürecinde neye tekabül ettiği gibi sorularını dile getirmiştir. T2 hastasının hayatıyla çakışan meseleler üzerinde daha fazla durmasının, terapi sürecine ilişkin sorgulamaya girmesine ve bu meselelerin daha derin çalışılması gereken meseleler haline gelmesine yol açtığını belirtmiştir. Sonuç olarak T2 hastanın meseleleri kendi kişisel meselelerine dokunduğunda terapi sürecinin, analitik çalışmanın nasıl etkilendiği üzerinde durmuştur.

“...Hastaya karşı benim nasıl bir aktarımım var? Hasta neden bu sembolizasyonla geliyor? Ben bunla ilgili ne yaşıyorum? Terapide neye tekabül ediyor bu. İşte mesela ne bileyim hasta o sırada acaba terapi odasında da hangi koltukta oturduğu ile alakalı bir mesele yaşıyor olabilir mi? Yani terapinin hiyerarşisi ile ilgili, asimetrisi ile ilgili bir mesele oluyor olabilir mi orada gibi. Hani böyle belki senin kendi hayatında çok daha böyle rahatlıkla geçebileceğin bir şey bir anda hani böyle daha derinlemesine çalışman gereken bir şeye dönüşüyor.” (T2)

T3 hastasının kaygı bozukluğu ile kendisinin de kişisel yaşamında sıkça deneyimlediği kaygı arasında ilişki kurarak hastasının kaygısının kendisine uyan tarafla bağlantı kurduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte T3 hastanın kaygısının kendi kişisel yaşamında deneyimlediği kaygıya dokunması noktasında hastaya yönelik karşı aktarım duygusunun kaygı olduğuna işaret etmiştir.

“Ee bence çok büyük bir kaygı bozukluğu. Yine çok büyük bir ihmalden kaynaklı olduğunu düşündüğüm bir durum bu. Ee karşı aktarımım da aslında benim de kendi hayatımda yani aslında kendi hayatımla çok yakından uyuşan bir hasta. Çünkü benim de en çok deneyimlediğim ve kendi terapi sürecimde o zaman da en çok götürdüğüm şey kaygıydı, kaygılanmaktı. İşte ailemde en çok karşılaştığım şey kaygıydı. Bu yüzden bu karşı aktarımındı benim. Ee o yüzden çok yakından ilişkili olduğunu düşünüyorum bu hastada. Ve bunu çalışmamın da böyle bir hastanın gelmesinin de biraz şans olduğunu düşünüyorum. Çünkü böyle bir hasta geldiği sürece benim karşı aktarımım hep olacaktı. Bu benim kendi hayatımda çok yere dokunan bir durum. Ee o yüzden bence patolojisiyle çok yakından ilişkili benim karşı aktarımım.” (T3)

T3 hastanın kaygısının kendi hayatında deneyimlediği kaygıya dokunmasından dolayı seanslarda yaşadığı zorluklara işaret etmiştir: “...Bu şekilde, yani kaygılı, çok yoğun kaygılı hissettiğim için aslında orada ee bazı şeyleri görememeye başlamıştım.”

T4 sevmediği bir okulda eğitim görmek, istemediği bir profilin içinde bulunmak gibi kendi geçmişindeki meseleler ile danışanın kendi nesne ilişkilerindeki meselelerin bazı ortak noktalara işaret ettiğini dile getirmiştir. T4 danışanın öznel meselelerinin kendi geçmişindeki bazı meselelere dokunması noktasında seanslarda danışanı dinlemekle ilgili zorluklar yaşadığını aktarmış ve karşı aktarımıyla ilgili zorlukların terapötik çalışmaya nasıl yansıdığına işaret etmiştir. Aynı zamanda T3 danışanla ortak tanıdıklarının çıkması noktasında deneyimlediği zorlukları aktarmıştır.

“Daha sonra hem danışanın kendi nesne ilişkileri içerisinde yani danışanın kendi öznelliğinde hem de benim geçmiş deneyimimde çok ortak bir meseleye işaret eden bazı şeyler vardı. Ee ne bileyim lisans döneminde sevmediğim bir okulda okumuş olmak, sevmediğim bir profilin içerisinde var olmuş olmak. Ee danışanı dinlemekle ilgili zorlanmalar. Mesela bir de danışanın yani ondan sonra bana başvuran birisi olmuştu. Herhangi bir tanışıklıkları olmadığını ikisi de beyan etmişti. Ama ardından bir sürü ortak böyle bir tanışıklıklar art arda gelmeye başlamıştı. Akabinde benim çalıştığım kurumla iletişime geçip orada belki danışan görecekti vesaire. Hani bu tarz şeyler olmuştu o süreçte.” (T4)

T5 hastasının kendisine annesel aktarımı söz konusu olduğunda kendi güncel hayatındaki meselelerine dokunduğunda reaksiyon verdiğine dikkat çekmiştir:

“...Eee yani şöyle ilişkisi olabilir. Hasta beni erken nesne ilişkilerinde bir yere oturttuğu için dolayısıyla ben buradan reaksiyon veriyorum. Ama burada reaksiyon verdiğim yerler de benim kendi güncel hayatıma dokunuyor. Annelik gibi...”

Buna ek olarak T5 karşı aktarımda bulunduğu noktaların kendi güncel veya geçmiş yaşantısındaki meselelere dokunduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“...Benim aslında karşı aktarımda bulunduğum hani o duygu hissettiğim her yer benim kendi güncelime dokunuyor. Ya kendi güncelimde bir yere aktif ya bir olaya ya geçmişimde bir yere dokunuyor.”

T6 hastalarının patolojisinin kendi kişiliğine uyan tarafları söz konusu olduğunda sınırları ayarlamaya çalışsa da kişisel olarak duygusal zorluklar yaşadığını belirtmiştir.

“...ee onun patolojisinin kendime uyan taraflarını da gördüğümde bunun farkında değildim. Ama şey süpervizyon sürecinde özellikle buna o sınırı ayarlamaya çalıştım. Ama tabi her zaman ne kadar ayarlıyorsunuz ister istemez eee nihayetinde bir insansınız. Eee zaman zaman duygusal durumlar yaşıyor değilim. Hala da öyle. Yapı olarak da kendim duygusal bir insanım. Biraz duygusal bir insanım.” (T6)

4.1.2 Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak. Bu üst temada katılımcılar karşı aktarımı süpervizyonda ele alma biçimlerine, süpervizyonda karşı aktarımlarını ele alma noktasında ne gibi zorluk ve sınırlılıklarla karşılaştıklarına, karşı aktarımlarını süpervizyonda ele almanın terapi süreci üzerindeki olumlu etkilerine dair görüş ve deneyimlerini aktarmışlardır. Bu üst temada 1) Farklı tarzlar 2) Kendini açmanın zorlukları 3) Süpervizörün tavrı 4) Terapötik çalışmaya katkıları olmak üzere dört tema tartışılmaktadır. “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” isimli bu üst temada genel olarak karşı aktarımı süpervizyonda ele almanın farklı boyutları incelenmiştir.

4.1.2.1 Farklı tarzlar. Bu temada katılımcılar karşı aktarımlarını süpervizyonda nasıl ele aldıklarını, karşı aktarımlarını süpervizyonda ne şekilde analiz ettiklerini süpervizyon seanslarından spesifik örnekler ile birlikte ve/veya genel görüşleri bağlamında tartışmışlardır. T1 hastasına yönelik karşı aktarımını süpervizyona taşıdığından bahsetmiş ve süpervizörünün bu arzunun çalışmaya yönelik bir arzu olduğu şeklinde değerlendirdiğini belirterek karşı aktarımı süpervizörüyle ele alma biçimine değinmiştir.

“...Sonra süpervizörüm bir gün dedi ki eee ismimi söyledi ve dedi ki işte A. Hanım dedi, eee yani yaşadığınız şey bu çalışmaya dair bir şey çünkü oldukça ilgi

çekici bir danışandı bana kalırsa çok ilgi çekici bir vakaydı. Siz dedi bu vakaya karşı bir arzu duyuyorsunuz dedi...” (T1)

T2 karşı aktarımın malzemesinin hastaya nasıl yansıtıldığını ve bu meseleyle ilgili ne noktada olduğunu süpervizyonda ele alabilmek için süpervizyona kendi analizini taşımanın önemine değinmiştir.

“Dolayısıyla aslında süpervizyona aslında biraz da analizini taşıyor oluyorsun. Yani sen o noktada neredesin, o konuyla ilgili neredesin, işte bununla ilgili ne yapıyorsun, işte bunu hastaya nasıl yansıtıyorsun, orada ele alabilmen için biraz kendi analitik sürecini süpervizyona taşıyabiliyor olabilmen gerekiyor.” (T2)

Bu noktada T2 karşı aktarımın süpervizyonda ele alınabilmesi için analitik süreçte karşı aktarımla ilgili malzemeyi süpervizyona taşımanın önemine tekrar vurgu yaparak süpervizörün bu malzemeyle ilgili neyin çalışılması gerektiğine işaret etmesi bağlamında ele aldıklarını ifade etmiştir.

“O da şu demek yani biraz analitik sürecinde ilerlemiş olman gerekiyor, ne götüreceğini. Tabii ki süpervizör bunu çalışmıyor ama süpervizör bunu bir malzeme olarak ele alıyor ve sana bununla ilgili işte aslında ne çalışman gerektiğine işaret ediyor biraz.” (T2)

Bununla birlikte T2 seansta terapistin ve hastanın ne söyledikleri ve neden söyledikleri üzerinden tekrar tekrar geçerek hasta ve terapist arasındaki bilinçdışı çatışmayı çözümlemeye çalıştıklarını aktararak süpervizyonda karşı aktarımı ne şekilde ele aldıkları üzerinde durmuştur.

“...eee senin bildiğinden başka bilinçdışı olarak orada ne oluyor olabilir? Çünkü analitik çalışma iki bilinçdışının aktif olduğu bir yer. Yani sadece danışanın bilinçdışının aktif olduğu değil, aynı zamanda terapistin de analistin de bilinçdışının aktif olduğu bir yer. Dolayısıyla bunu ele alma biçiminde şöyle oluyor. Yine meselelerin tekrar tekrar üzerinden geçip tekrar tekrar ben ne demiştim, o ne demişti? Ben niye böyle demiş olabilirim, o niye böyle demiş olabilir, üzerinde durarak aslında orada bilinçdışı çatışmanın çözülmesini sağlamaya çalışıyorsun.” (T2)

T3 hastanın aktarımının kendisiyle ilgili olup olmadığı noktasında kaygılandığında süpervizörünün “Seninle ilgisi ne olabilir?” sorusunu sorduğunu belirtmiş ve kendi yaşam döneminde neye tekabül edebileceği noktasında süpervizyonda ele aldıklarına işaret etmiştir.

“...Çünkü mesleğe ilk başladığımda açıkçası bu aktarımları çok fazla ee tespit ediyordum ama hepsini tespit edemiyordum, hepsini göremiyordum. Belki de bir şeyleri üstüme alınmaya dair o zaman da bir kaygım vardı işte benle ilgili aktarımla mı ilgili gibi. Oralarda aslında her zaman bu soruları soruyor, "seninle ilgisi ne olabilir?" gibi bunları ele alıyoruz, senin yaşam döneminde.” (T3)

T3 süpervizyonda hastanın malzemesini aktarırken süpervizörünün “Sana ne hissettirdi, sen ne düşünüyorsun, sana nasıl geldi?” gibi sorular sorduğunu belirterek kendisiyle ilgili neye dokunabileceği noktasında karşı aktarımını süpervizyonda ele aldıklarını aktarmıştır.

“Şöyle yaptı, böyle yaptı diye anlatırken aslında süpervizörün farkındalığı burada önemli bence çünkü bana soruyor yani "burada acaba sen ne hissettin ya da bu sana nasıl geldi?" yani biri geç kalıyorsa işte ben onun genç kalmasını anlatıyorum sürekli belki ama "bu sana ne hissettiriyor ne düşünüyorsun o zaman" gibi soruları çok soruyor.” (T3)

Bununla birlikte T3 süpervizörünün kendisine ne hissettiği yönünde sorular sorduğunu şu sözlerle tekrar ifade etmiştir: “...Yani hasta bunu hissetmiş olabilir, sen neyi hissetmiş olabilirsin sorularını daha iyi soruyor...”

T4 ortak bir tanışıklık çıkması sebebiyle yoğun karşı aktarım hissettiği danışanına yönelik bu duyguları süpervizyonda anlamlandırdığını belirtmiştir. T4 hem kendi geçmişindeki belirli bir profile dair hissettiklerinin danışanla ilişkisi, kendi geçmişi ve meseleleri bağlamında hem de danışanın geçmişine dair ne söyleyebileceği noktasında bu duyguları süpervizyonda ele aldıklarına işaret etmiştir.

“...evet yine süpervizyonda aslında bunları anlamlandırma fırsatım olmuştu. Biraz işte o dediğim okul geçmişi, eğitim geçmişi, o profile dair hissettiklerim, ee

danışanın konuşma şekli, ee tarzı, ne bileyim o çocuksu hali... Bütün bunları seansta ele almıştım ve çok şey yani hem danışana dair bir şey söylüyordu hem de benim geçmişime dair bir şey söylüyordu...” (T4)

T4 süpervizyona danışanın meselesi gibi götürdüğü bir meselenin kendisiyle ilgili bir meseleye işaret edebileceğine değinmiştir ve karşı aktarımının kendisiyle ilgili neye temas ettiğini süpervizyonda fark edebildiğine işaret etmiştir: *“Eğer danışanla ilgili olduğunu düşünüyorsam orada başka bir değerlendirme vardır, kendimle ilgili bir şey olduğunu, bazen de bilmiyorsunuz... Danışanın meselesi gibi götürüyorsunuz ama kendinizle ilgili bir şeye işaret edebiliyor.”*

Bununla birlikte T4 tekrar eden veya yoğun bir karşı aktarım duygusu olduğunda bu duyguları süpervizyonda ele aldıklarını belirtmiş ve bu karşı aktarım duygularını danışanın nesne ilişkileri bağlamında değerlendirerek bu duyguları anlamlandırmaya ve yorumlamaya çalıştıklarına değinmiştir.

“...Ee ama çok temel bir tema varsa özellikle o tema üzerinden genelde bunu süpervizyonda konuşuyor oluyoruz. Çok tekrar eden bir his varsa ya da o seansa özel hissettiğim yoğun bir duygu varsa özellikle bunları konuşup o danışanın nesne ilişkileri içerisinde bunu anlamak ve yorumlamak ee önemli oluyor.” (T4)

T6 süpervizyon sırasında vakayı sunarken süpervizörünün onun karşı aktarımını fark ettiğini ve bu duygularla onu yüzleştirdiğini aktarmıştır.

“...Eee dolayısıyla gördüğümüz hastanın, hastaların nasıl bir aktarım, nasıl bir karşı aktarım yaşadığımızı biz vakayı hocaya anlatırken zaten hoca orada fark ediyordu. Bizim danışana kendi aktarımımızı, aktardığımızı bizimle yüzleştiriyordu. O şekilde fark ediyorduk. O şekilde anlamlandırıyor hoca bizimle.”

T6 süpervizörünün *“Bu sizin kendi aktarımınız danışana yöneltiliyorsunuz...”* sözleriyle kendi karşı aktarımına işaret ettiğini belirterek süpervizyonda karşı aktarımına dair farkındalık kazandığını dile getirmiştir.

“Bunu, bunu zaten biz o süpervizyon sürecinde biz söylemeden hoca zaten kendisi söylüyor. Bu sizin kendi aktarımınız danışana yöneltiliyorsunuz. Yani hoca bize o farkındalığı ee zaten kendi karşı aktarımı bilsem zaten aktarmam. Hoca bize farkındalığını yaşıyordu”.

Bununla birlikte T6 karşı aktarımını süpervizyona götürdüğünde süpervizörünün bu duygunun kendi yaşantısıyla ilgili olduğuna noktasında yüzleştirme yaptığını ifade ederek süpervizyonda karşı aktarımı ele alma biçimine değinmiştir.

“...Ee dediğim gibi zaman zaman bu danışanla çalışırken hocam şöyle şöyle bir duygu yaşadım diyorduk hoca da bunun kendimizin ee yaşantılarımızla ilgili olduğunu bizimle yüzleştiriyordu.” (T6)

4.1.2.2 Kendini açmanın zorlukları. Bu temada kendi kişisel meselelerini süpervizyonda ele alma ve süpervizörle paylaşma noktasında katılımcıların ne gibi zorluklar deneyimledikleri incelenmiş olup bu temada T1, T2, T3 ve T4 olmak üzere dört katılımcı görüşlerini tartışmıştır. T1 kendisine yasak gelmesinden, süperegosuna ters düşmesinden dolayı başkasına açması zor olan bir duyguyu süpervizörüne utanarak anlattığını tekrar vurgulamıştır.

“...ya şöyle çok çekinerek anlattım. Dedim ya. Yani ben bunu bir akran süpervizör öğrenme bile yani bir arkadaşlarıma dahi birlikte çalıştığım bir terapist arkadaşına dahi anlatmadım. Çünkü bu benim bana yasak gelen bir şeydi. Yani ayıp olmaz. Benim süper egomu, yani asla açamayacağı bir duvara dair bir şey hissediyordum. Çok iyi hissettirdi yani. Anlattım ilk başta. Çok utanarak anlattım, utanarak bahsettim...” (T1)

T2 ilk olarak, karşı aktarımın malzemesinin terapistin hayatındaki önemli bir meseleye temas ettiği noktada kendi analizinde bu meseleye dair çalıştığı malzemeyi süpervizyona daha detaylı bir şekilde götürülmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

“Bu epey karmaşık bir mesele. Eee çünkü orada, yani karşı aktarımın malzemesinin ne olduğu çok önemli oluyor. Eğer senin hayatındaki marjinal meselelerden bir tanesi ise mesela bu yani önemli meselelerden bir tanesi atıyorum işte senin travmatik bir deneyimin hastanın travmatik bir deneyimine denk düşüyorsa

o zaman belki analizde çalıştığın malzemeyi çok daha detaylı bir biçimde süpervizyona götürmen gerekiyor. (T2)

Bu noktada analist ile kurulan bağın süpervizör ile kurulan bağdan farklı olması, analitik bağın daha kapsayıcı, güvenli ve derin bir bağ olması sebebiyle bu duyguları detaylı bir şekilde süpervizyona taşımanın kendisi için kolay olmadığını belirterek kendi içsel meselelerini süpervizyonda açmanın kendisi için zorlayıcı yönlerine değinmiştir.

“...E bu kolay bir şey değil çünkü analitik bağ, analistinle kurduğun bağ hani çok güvenli bir alan sağlıyor sana bunu konuşmak için ee ama süpervizörle o kadar derin bir bağ kurmuyorsun yani analitik bir iş olsa da o nihayetinde oranın sağladığı güven, analizin sağladığı güvenle aynı değil. Ya da kapsanma diyelim. Dolayısıyla onu oraya taşımak kolay bir şey olmuyor zaman zaman işte ne bileyim, çekiniyorsun, anlatıyorsun sonuçta.” (T2)

T3 süpervizyonda kendi ruhsallığına yer olmadığını düşündüğünden başlarda kendi meselelerini açmayı göz ardı ettiğine değinmiştir. Aynı zamanda kendi meselelerinin ne kadarını anlatması gerektiği konusunda kaygı yaşadığını belirterek kendi içsel meselelerini süpervizyonda açmazın zorluk ve sınırlılıklarına işaret etmiştir.

“Ee bazen dediğim gibi zorlanıyorum çünkü kendinden bir şeyleri açman gerekiyor ve onu ee başlarda biraz daha göz ardı etmeye çalışıyordum. Yani burada işte seansı konuşmalıyız, hastayı konuşmalıyız. Sanki biraz daha benim ruhsallığıma yer yok gibi onu arka plana atabiliyordum. Bu zorluğu yaşıyordum. Ee anlatırken ne kadarını anlatmalıyım süpervizörüne ne kadar kendimden bir şey getirmeliyimin endişesini de yaşıyordum.” (T3)

Bununla birlikte T3 bireysel analiz olmaması sebebiyle süpervizyonda kendi meselelerini açmanın daha sınırlı bir alanı olduğuna şu sözlerle de dikkat çekmiştir: *“...Tabii ki şöyle olmuyor, yani kendi analiziniz olmadığı için çok detaylı ele almıyorsunuz ama en azından size bir pencere açıyor.” (T3)*

T4 danışanın unuttuğunu süpervizyona götürdüğünde “bunu nasıl yaparım, ben nasıl unutuyorum” noktasında kendisini sorguladığına ve mesleki anlamda kendisini rahatsız hissettiğine işaret ederek kendi meselelerini süpervizyonda açmanın zorluklarına değinmiştir.

“Yani süpervizyonda aslında ee şeyi, hani mesleki olarak ee ne bileyim... Bir danışanı unutmak yani zaten başlı başına bence şey gibi hissettirmişti bunu konuşmak ee hani bir telaş oldu yani ben unutmam, ben aslında öyle biri değilim, ben nasıl unutuyorum falan. Ee böyle bir telaşla bunları konuştum ama ardından hani her bir şeyi hatırlayarak, anlamlandırarak ne bileyim üzerine çalışarak, ee orada da bunu derinlemesine konuşarak.” (T4)

Bununla birlikte T2 ve T3 kendi içsel meselelerini süpervizyonda açma noktasında yetersizlik hisleriyle karşılaşmanın zorluklarına değinmişlerdir. T2 kendi karşı aktarımıyla ilgili meseleyi süpervizyona götürdüğünde yetersizliği ile ilgili bir şeyin ortaya çıkabileceğini bu sebeple yetersizlik hisleriyle karşılaşmanın zorlayıcı olabileceğine değinmiştir. Kendi fark etmediği bir şeyleri süpervizöre anlatma ve süpervizörün işaret ettiği meselelerle ilk karşılaşmanın zorlayıcı olabileceği noktasında içsel meseleleri süpervizyonda açmanın zorlayıcı yönüne değinmiştir.

“Hani belki kendi zayıflığını ortaya koyman gerekiyor, belki bir yetersizliğini ortaya koyman gerekiyor. Bunlar çok kolay yapılabilen şeyler değil analitik süreçte. Dolayısıyla bu konuda zorlanmak mümkün diyebilirim. Bir de tabii şey ee ne denir yani sen mesela bir şey çalıştığını düşünüyorsun ama hastayla karşı aktarımında o şeyle ilgili belki yetersizliğin ortaya çıkmış oluyor. Dolayısıyla belki kendin bile fark etmediğin bir şeyi süpervizörüne anlatıyor oluyorsun. Onun işaret ettiği yerle karşılaşmak, onu karşılamak, o duyguyu karşılamak da tabii yine analizle birlikte belki güçlendirebileceğin bir şey. Ama yine de o ilk karşılaşma kolay bir şey değil. Bir diğer zorlayan tarafı da bu olabilir.” (T2)

T3 bir terapist olarak seansta hastaya kendi duygularını yansıtmada konusunda yetersizlik hisleriyle karşılaşması sebebiyle içsel meseleleri süpervizyonda açmanın zorlayıcı yönüne vurgu yapmıştır.

“Ee biraz da belki başta bana şey geliyordu hani belki ee zayıflık, belki yetersizlik. Yani bunları mı yansıtıyorum seansta. Halbuki bunları yansıtmayan bir terapist olamayacağını da aslında süpervizyonla öğreniyor oldum ve bunların üzerine konuşabileceğini. Çünkü bunlar bana bir tık daha belki ee yani yetersizlik ve zayıflık geldiği için onları seansta konuşmak da zor geliyordu.” (T3)

4.1.2.3 Süpervizörün tavrı. Bu temada 6 katılımcıdan 5’i süpervizyonda karşı aktarımı ele alırken süpervizörün tavrının ve tutumunun önemine dair görüşlerini tartışmışlardır. Bu temada katılımcılar hastaya yönelik duygularını süpervizyonda ele alırken süpervizörlerinin nasıl bir tutum takındıklarını ve/veya süpervizörlerinin tavrının kendileri üzerinde nasıl bir etkisi olduğuna dair görüşlerine yer vermişlerdir. T1, T2 ve T4 süpervizörün karşı aktarımsal meselelerini açarken kapsayıcı bir tavırda olmasının önemi üzerinde durmuştur. T1 hastasına yönelik karşı aktarımını süpervizyona götürdüğünde süpervizörünün ona kapsayıcı bir şekilde yaklaştığını belirtmiştir.

“Bunu istemiyorum, bir kaza yapmak istemiyorum ve danışanı da bırakmak istemiyorum. Ve buna dair konuştum ve işte orada dediğim gibi süpervizörüm beni kapsadı ve aslında çalışmaya dair bir istek duyduğumu ifade etti.” (T1)

Bununla birlikte T1 süpervizörünün şefkatli tavrından ötürü karşı aktarım duygularını süpervizyonda açmanın kendisini iyi hissettirdiğini dile getirmiştir.

“...Çok güzel, çok iyi hissettirdi bu danışan için. Yani kendi kendime şeyi hissettim ya sakın ol ki çok şefkatli bir şey süpervizyon süreci bana kalırsa bu özellikle bu hasta şeyinde benim terapist olduğumu bana fark ettirdi. Yani hissettiğim duyguların aslında bir terapist olarak hissettiğimi, orada çünkü bir terapist olarak bulunduğumu bana fark ettirdi. O yüzden benim için iyi bir deneyimdi.” (T1)

T2 kendi içsel meselelerini süpervizyona götürdüğünde süpervizörün bir terapist olarak konumlandığını görmek noktasında süpervizörün tavrının önemine değinmiştir. Süpervizörün eleştirel bir tutum sergilemesinin demotive edici ve başarısız hissettiren bir durum olduğunu belirtirken süpervizörün daha kapsayıcı bir pozisyonda olmasının

çalışmaya yönelik motivasyonu arttıran, cesaretlendiren bir tarafı olduğunu ifade etmiş ve kendi içsel meselelerini süpervizyonda açma noktasında süpervizörün tavrının önemine işaret etmiştir.

“Yani bu önemli bence. Çünkü aslında şöyle oluyor kendi içsel meseleni götürdüğünde süpervizörünün sadece bir süpervizör olarak değil, aynı zamanda bir terapist olarak da nasıl konumlandığını görüyorsun. Çünkü işte ne bileyim senin belki çok hassas bir meseleni oraya taşıdığına süpervizörün sana yeterince kapsayıcı değil de sanki bunun üzerinden seni terapistliğini eleştiren ya da sana kendini daha da belki başarısız ya da işte belki beceriksiz hissedebilecek bir pozisyonda olması senin hem mesleki ilerleyişini hem de mesleki motivasyonunu kırabilecek bir şey iken, bir diğer tarafta bunun anlaşılır olduğunu hissetmek, bunun nasıl diyelim bunun mümkün olduğunu, bu zorluğun ee deneyimlenebilir olduğunu görmek, süpervizörünün buna alan açması tabii ki seni yüreklendiren, cesaretlendiren ve çalışma hevesini arttıran bir şey oluyor.” (T2)

T4 seans unutma eylemini süpervizyona götürdüğünde süpervizörünün bunu terapötik bir yanlışı olarak değerlendirmeyip terapistin “acting-out”u olarak, karşı aktarımsal bir mesele değerlendirmesinin süreci kolaylaştırdığını belirtmiştir. T4 rahatça kendi meselelerini süpervizyonda rahatça konuşabildiğini belirterek süpervizörün kapsayıcı bir tavırla yaklaşmasının olmasının önemine işaret etmiştir.

“Eee çünkü bence gerçekten süpervizörün bu anlamda kapsayıcı olması çok kıymetli. Hani onu bir terapötik hata gibi değil de hem danışanın meselesi hem benim kendi meselelerimi. Yani olumsuz bir etkisi olmadı, bunları rahatlıkla açabiliyorum ve orada hissettiğim şeyleri konuşabiliyorum. Süpervizörün de tabii bunu böyle bir terapötik bir hata gibi görmüyor oluşu. Ne bileyim her şeyden önce bunu bir aktarımsal bir mesele gibi ele almış oluşu, benim bir "acting-out"um olarak ele almış oluşu bence bu süreci birazcık daha böyle kolaylaştırdı ve başka herhangi bir zorluğu olmadı. Sonrasında da üzerine konuşmak istediğimiz oldu zaten zaman zaman.” (T4)

T3 karşı aktarımı süpervizyonda ele alma noktasında süpervizörünün kabullenici ve rahatlatıcı bir tavrı olduğunu belirtmiştir. Kendi içsel meselelerini açtığında süpervizörünün bir terapist olarak tavır sergilemesinin rahat hissettirdiğini aktararak

kendi meselelerini süpervizyonda açma noktasında süpervizörün tavrının önemine işaret etmiştir. Süpervizyonda karşı aktarım konuşmanın rahatlatıcı bir deneyim olduğunu vurgulamış ve karşı aktarımın kendi meselelerinde nereye dokunduğunu anlatma noktasında terapiye kıyasla süpervizyonda daha sınırlı bir alan olduğuna da işaret etmiştir.

“Ee bence tabi ki bir tık daha şey oluyor. Yani süpervizörünüz evet sizin analistiniz değil ama ee karşı aktarımınızı anlatırken kendi hayatınıza dair, kendinize dair bir şeyler paylaşıyor oluyorsunuz. Ee bu bence biraz daha orayı da rahatlatan, genişleten bir şey. Tabi ki istediğiniz kadarını paylaşıyorsunuz ama size şunu veriyor süpervizörünüzün kabullenici, onun da tavrı kabullenici olduğu için aslında zaten bir terapist olduğu için de oradaki tavrı da aynı olduğu için çok daha rahatlatıcı oluyor. Evet bunları hissedebilirim, karşı aktarım her zaman olacak gibi. O yüzden orası da rahatlatıcı hissettiriyor. Tabi ki her zaman her şeyi ee süpervizyonda terapide olduğu gibi söylemek istemeyebiliyorsunuz karşı aktarımla ilgili sizde hangi noktalara dokundu. Ama bir kısmını bile açıklayabilmek ya da bunun karşı aktarım olduğunu orada konuşabilmek bence rahatlatıcı bir deneyim...” (T3)

T6 süpervizyon seansında süpervizörünün kendisini karşı aktarımıyla yüzleştirmesi noktasında kırılmalar yaşadığını ve kendi mesleki yeterliliğini sorguladığını belirtmiştir. Buna karşın bir taraftan da bu yüzleştirme sırasında kendisine umut verdiğini belirtmiş ve süpervizörün tavrının önemine dikkat çekmiştir.

“E bazen özellikle şu süpervizyon seansından çıktıktan sonra doğrusu bazen iki üç gün kendime gelemiyorum. Ee bazen kırılmalar yaşıyordum, bazen neden bunu yapıyorum, bazen kendi kendimi sorguluyordum. Yanlış mı yapıyorum, bazen yetersiz miyim gibi birçok şey. Ama diğer taraftan da hoca aynı zamanda bunları bizimle yüzleştirirken diğer taraftan da yapabileceğimiz hakkında da durumda da bize umut da veriyordu. Eee zor bir süreçti.” (T6)

4.1.2.4 Terapötik çalışmaya katkıları. Bu temada 6 katılımcıdan 5'i karşı aktarım engellerini, karşı aktarım tepkilerini yönetmekle ilgili yaşadıkları zorlukları süpervizyonda ele almanın terapötik çalışmaya sağladığı katkılara ilişkin görüşlerini tartışmışlardır. T1 hastanın semptomuyla çalışmanın uzun yıllar sürebileceğine dair farkındalık kazandığını şu sözlerle belirtmiştir:

“Ve bu bir semptom. Yani sadece görünebilir bir semptom. Yani hastanın semptomu. Her zaman böyle bir şey olmuyor, ruhsal bir şey olmuyor. Bu görünebilir bir semptom. Bunun üstüne çalıştık yani hala hala çalışıyoruz. Bunun üzerine dediğim gibi, çünkü hala hastanın yakınmaları geçmiyor. Yani hala o yaralar geçti. Bazen azalıyor, bazen artıyor. Takip ediyoruz, devam ediyoruz ama psikosomatik hastalarla zaten uzun yıllar çalışılıyor. Yani bu böyle çat diye 6 ayda çözülebilecek bir konu da değil. Bunun bunun farkına vardım...”

Bununla birlikte T1 süpervizörüyle karşı aktarımını ele aldıktan sonra çalışmaya yönelik arzusunun terapötik çalışma için önemli olduğunun farkına vardığını ve böylelikle hastayı başka bir terapistle yönlendirmemesini ve sürecin devam etmesini sağladığına işaret etmiştir.

“...ve bu aslında arzunun, bu hastaya dair olan arzunun bu çalışmaya ne kadar bu çalışma için ne kadar elzem olduğunu da fark ettim. Yani ben bu hastayı kendi bendeki karşı aktarımdan dolayı başka birine yönlendirseydim bu hasta için iyi bir şey değil kötü bir şey olacaktı. Çünkü başka bir hastanın bu vakaya dair bu kadar arzulu olmayabilir...” (T1)

T2 terapistin kendisine dair merakının sürmesinin analitik çalışma için önemli olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Yani bu az önce söylediğim işte biraz kendini kurcalamakla ilgili yani o eğer analitik çalışma yapmak istiyorsan, kendinle ilgili merakın daima devam etmek zorunda gibi biraz. Yani bu analiz varken de analiz bittikten sonra da...” (T2)

Bu noktada T2 karşı aktarımı süpervizyonda ele alırken kendi meselelerine dair fark etmedikleriyle karşılaşmanın analize yönelik motivasyonun ve merakının artması sebebiyle kendi analizi için zenginleştirici olduğunu belirtmesi noktasında analitik çalışmaya sağladığı katkıya işaret etmiştir.

“...dolayısıyla buradan doğru aslında senin analizde konuşacağın ve belki kendinde fark etmediğin ama bu çalışmayı sürdürüyor olduğun için karşılaşmak durumunda kaldığın ve fark ettiğin bir sürü meseleyle karşılaşıyorsun. Bu analiz için

tabi ki çok zenginleştirici. Ve evet motive eden bir şey oluyor. Yani o ilerlemeye, çözümlemeye, analiz etmeye dair motive eden bir şey oluyor.” (T2)

T3 kendi kaygısını süpervizyonda ele aldıktan sonra hastanın kaygısının kaynağına, hastanın neler yaşadığına daha iyi odaklanmaya başladığını belirterek çalışmanın verimli hale geldiğine vurgu yapmıştır.

“Çok daha böyle artık verimli oldu. Çünkü evet, kaygı zaten var, benim de kaygım var, bunu görüyorum. Bunu reddetmeye de çalışmıyorum. Ama bir yandan da ne oluyor, kaygı nereden geliyor, neler yaşamış bu hasta oralara odaklanmaya başlayabildim. O zaman zaten çok fazla şey çıktı oralardan...” (T3)

Bununla birlikte T3 kendisinin karşı aktarımını süpervizörünün fark etmesiyle hastanın seansta anlatmaya çalıştıklarını görebilmeye ve önemli noktaları irdeleyebilmeye başladığını belirterek karşı aktarımı süpervizyonda ele almanın terapötik çalışmaya sağladığı katkılara değinmiştir.

“...Bunu süpervizörüm fark etmemi sağladığında artık diğer nesnelere, diğer söylemlere de. Çünkü bana bir şey anlatmaya çalıştığını fark etmemişim ben ilk seanslarda, bana bir şey anlatmaya çalışıyor ama sen göremiyorsun dediğinde evet karşı aktarımından dolayı göremiyordum. Artık görebiliyorum oldum aslında çok fazla önemli noktaları böyle daha iyi irdeleyebiliyor oldum.” (T3)

T4 süpervizyonda karşı aktarım üzerine konuşmanın ve karşı aktarımla çalışmanın süreçteki tıkanıklığı açan bir yönü olduğuna işaret ederek çalışmaya sağladığı katkıya ilişkin görüşüne yer vermiştir.

“Süreçteki tıkanıklığı inanılmaz derecede açan bir şey karşı aktarımı konuşmak, karşı aktarım üzerine üzerine çalışmak, düşünmek...” (T4)

T6 karşı aktarım duygularıyla süpervizyonda yüzleşmenin hem terapi hem süpervizyon sürecinde olumlu katkıları olduğuna değinmiştir.

“Hem terapi hem süpervizyon ee olumlu aynı zamanda bir yüzleştirme olarak algıladım. Ee ve süreçte olumlu katkılar sağladığını düşünüyorum.” (T6)

T1 ve T3 aynı zamanda seanslardaki duruşun, konumun değişmesi bağlamında karşı aktarımı süpervizyonda ele almanın çalışmaya sağladığı katkıları tartışmışlardır. T1 çalışmaya yönelik arzusuna süpervizyonda fark ettikten sonra seansta sevgili konumundan annesel bir konuma geçtiğini belirtmiştir.

“Ya şöyle etkiledi. Dediğim gibi ben orada kendimle ilgili konuşayım. Bir sevgili bir olmak seviyesinden sanki daha böyle bir annesel bir yere geçiyor gibi oldum. Yani kendi içe içimde böyle oldum, kendi içimde yaklaşımım böyle oldu...” (T1)

Bununla birlikte T1 kullandığı metaforla analitik terapide terapistin konumunun önemini vurgulamış ve karşı aktarımını süpervizyonda ele aldıktan sonra daha nötr ve sakin bir konuma geçebildiğini ifade etmiştir.

“...ben hep analitik terapi şeye benzetirim belki bu çağrışımından bahsedebilirim. Cam yapma, camı üfleyerek yaparlar ya, boşluğu üfleyerek şekillendirilir. Eee aslında bir boş boşlukla şekilleniyor cam, cam. Hiçbir şey yok, demir yok, bir şey yok. Isıtılır ve üfleyerek şekillendirilir. Aslında bana kalırsa ısıtmak çerçeve, yani o sıcak duygular her hafta bir yere geliyor olmak ya da haftada iki bir yere geliyor olmak. Bu ısıtmak ve o üfleyen şey de o boşluk dediğimiz şeyde, o seanstaki, terapistin konumu. Dolayısıyla ben de daha nötr bir yere, daha işte bu kişide bu seanslarda daha sakin ve nötr bir yere geçebilirim konuştuktan sonra.” (T1)

T3 karşı aktarımını süpervizyonda ele aldıktan sonra hastanın aktarımına dair farkındalık kazandığına işaret ederek seansta daha net durabildiğine değinmiştir.

“Bence benim oradaki az önce dediğim duruşumu çok değiştirdi. Yani tamam burası kaygılı bir yer. Yani bu hasta çok kaygılı ve sen de çok kaygılısın. Aslında bunlara dair farkındalığım olduğu için artık orada daha sağlam durabildim. Tamam, o zaten kaygılanacak. Yani aslında evet ee bir cevap, bir şey istiyor. Senin aslında

hayatından biri gibi çoğu zaman işte ebeveynler gibi davranmanı ya da önceki terapist gibi davranmanı istiyor ama sen onun ihtiyacı olmayan, ihtiyacı olan şeyin o olmadığını biliyorsun...” (T3)

Bununla birlikte T3 kendi karşı aktarımına dair süpervizyonda farkındalık kazandıktan sonra seansta daha net durabildiğine tekrar vurgu yapmış ve hastanın kaygısına tahammül edebildiğinde çalışmanın olumlu bir yöne evrilebileceğine dair farkındalık kazandığına işaret etmiştir.

“...O yüzden bunu fark ettikten sonra orada bence daha sağlam durabildim yani süpervizyonda bunu fark edince tamam dedim ben buradaki kaygıya eğer tahammül edebilirsem, eğer onun da bu kaygıyla durmasını sağlayabilirsem zaten bu terapi bir yerlere evrilecek diye düşünmeye başladığımda o zaman ee bence çok daha net durabildim.” (T3)

4.2 Süpervizörlere İlişkin Bulgular

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonuçları üç süpervizörün psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecindeki karşı aktarım deneyimlerine dair bulguları ortaya çıkarmıştır. Analizler sonucunda I) Karşı aktarımın analizi II) Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak olmak üzere iki üst tema ve bu üst temaların içerisinde tartışılan altı tema ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Aynı zamanda “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” üst temasının altında yer alan “Zorluk ve sınırlılıklar” temasının içerisinde “Süpervize açısından” ve “Süpervizör açısından” olmak üzere iki alt tema tartışılmaktadır.

Tablo 2

Süpervizörler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar, Temalar ve Alt Temaların Gösterimi

Üst Temalar ve Temalar	Temalar İçinde Tartışılan Alt Temalar
I) Karşı aktarımın analizi 1) Psikanalitik uygulamadaki yeri 2) Terapistin kendi süreci 3) Karşı aktarım engelleri	
II) Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak 1) Farklı tarzlar 2) Terapötik çalışmaya katkıları 3) Zorluk ve sınırlılıklar	a. Süpervize açısından b. Süpervizör açısından

4.2.1 Karşı aktarımın analizi. Bu üst temada üç süpervizör de karşı aktarımın analiz edilmesinin farklı boyutları üzerinde durmuşlardır. Bu üst tema altında 1) Psikanalitik uygulamadaki yeri 2) Terapistin kendi süreci 3) Karşı aktarım engelleri olmak üzere üç tema tartışılmıştır.

4.2.1.1 Psikanalitik uygulamadaki yeri. Bu temada bütün süpervizörler karşı aktarımla çalışmanın ve karşı aktarımın analiz edilmesinin psikanalitik uygulamadaki önemine dair görüşlerine yer vermişlerdir. S1 çalışılan malzemedeki hastaya ait ve terapistin kendisine ait kısımların ayırt edilmesi noktasında psikanalitik/psikodinamik ekolde karşı aktarımla çalışmanın önemine işaret etmiştir.

“Karşı aktarım şu demek yani bunu çalışmanın şöyle bir önemi var ee çalıştığınız şeyin size ait olan kısmıyla hastaya ait olan kısmını birbirinden ayırmış oluyorsunuz. Karşı aktarımınızı fark etmeniz bunu sağlıyor. Ee o yüzden süpervizyona gidin gitmeyin ee zaten ee dinamik/analitik ekolde çalışıyorsanız karşı aktarım yani bu işin çok önemli bir parçası.” (S1)

S2 psikanalitik bir çalışmayı sürdürürken çerçeve, aktarım ve karşı aktarımın üç kıymetli unsur olduğunu belirterek karşı aktarımın önemli bir araç olduğuna ve karşı aktarımla çalışmanın psikanalitik uygulamadaki önemine işaret etmiştir.

“Eee daha ilk senelerden hemen üzerinize giydiğiniz ve hemen kullanmaya başladığınız bir eşya ya da bir araç gibi değil benim için karşı aktarım. Yani hakikaten bu hem kendi analiz sürecinizle, terapi sürecinizle hem de süpervizyonla ve deneyimle gelişen bir kas gibi ama olmazsa olmaz bir şey olarak deneyimliyorum özellikle benim şu anki yani ilk zamanlar mesela bu kadar kendi deneyimimde çok gözettiğim bir şey değildi, kendi ee ayırt etmem bazı şeyleri mümkün değildi vesaire. O yüzden yani çerçeve benim için çok şey bir şey çalışmamda aktarım aynı şekilde onun hikayesini duyabilmek, karşı aktarım da yani hani sonuncusu demeyeyim hani gerçekten üç kıymetli şeylerden biri.” (S2)

S3 özellikle alt düzey patolojiye sahip hastalarda söze dökülemeyen malzemelerin anlaşılmasında karşı aktarımın önemli bir iletişim unsuru olduğunu vurgulayarak karşı aktarımın psikanalitik uygulamadaki önemine işaret etmiştir.

“Ee yani çünkü terapi dediğimiz şey tam da bu aktarım karşı aktarımdır hani bunu ayıramayız. Aktarım neredeyse karşı aktarım da oradadır. Tam da bunu çalışırız ve hatta zaten bu bir iletişim biçimidir terapideki. Bize hastanın nesi var nesi yok böyle anları sadece sözel iletişimle anlamayız. Karşı aktarım duyguları özellikle alt düzey hastalarda karşı aktarım duygularımızdan karşı aktarım ee düşlemlerimizden anlarız neler olduğunu. Her zaman söze dökülemez çünkü bazı malzemeler.” (S3)

4.2.1.2 Terapistin kendi süreci. Bu alt temada bütün katılımcılar karşı aktarımın analiz edilmesi noktasında terapistin kendi bireysel terapi ya da analiz sürecinden geçiyor olmasının önemine işaret etmişlerdir. S1 karşı aktarımsal meselelerin konuşulmasının bir yeri olarak süpervizyon verdiği kişilerin kendi terapilerine gidiyor olup olmadığının önemli olduğuna işaret etmiştir.

“Ee bu kişinin terapiye, analize gidip gitmediği önemli benim için. Bunu mutlaka soruyorum. Ee çünkü karşı aktarım konuşmanın ee tek yeri süpervizyon değil.” (S1)

S2 kendi dinamiklerinin farkına varılması ve karşı aktarımsal meselelere dair uyanık olunması noktasında terapistin kendi bireysel analiz veya terapi sürecinin önemli olduğunun altını çizmiştir.

“Az önceki bu meseleler ee dediğim gibi özellikle kendi terapi süreci, kendi analiz süreci fark etmez ama kendi dinamiklerinin farkında olmak ee tabii ki de bir şey ee şey gibi de nasıl diyelim? Yani bir şeyi hiç hissetme hissetmeyeceği ya da farkında olduğu için de bir şeyi hiç yapmayacağı ya da karşı aktarımda o şeylere ulaşmayacağı anlamına gelmiyor benim deneyimimde. Ama ee çok daha uyanık olabileceği yani özellikle bir şeyler geçiyor aklımdan.” (S2)

Bununla birlikte S2 kendi yıkıcı hislerinin nereden nasıl geldiğini anlaması için terapistin kendi terapi sürecinde olmasının değerli olduğunu belirtmiştir.

“...O yüzden dediğim gibi işte açgözlülük, haset, öfke, saldırganlık, yıkıcı arzular, cimrilik, kibir aklınıza gelecek bütün bunlarla karşılaşan biri tabi ki de karşı aktarımda bunlarla çok daha rahat yani dediğim gibi bunları hissetmesini engellemek durumunda değil ama bunların nereden nasıl geldiğini ve nasıl bir mekanizmayla bütün bunların deneyimle geldiğini anlaması çok daha kolay olacak bir yeri olur. Ben o yüzden kıymetli kesinlikle şey zaten benim kendi. Eee yani ekonomi belki çok fark etmiyor ama kendi terapi sürecinde olması önemli.” (S2)

S3 analitik veya dinamik çalışan terapistlerin kendi bireysel süreçleri olmaksızın kör noktalarından ve çalışılmamış meselelerinden ötürü karşı aktarımsal tuzaklara düşebileceğinden bahsetmiş ve analitik çalışan terapistlerin kendi süreçlerine ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır.

“Ama zaten kör noktalar şöyle. Eee neden dinamik çalışan ya da analitik çalışan terapistlerin kendi süreçlerine ihtiyaçları var tam da bu yüzden aktarım ve karşı aktarım süreçleri terapilerde kaçınılmaz olarak zaten çalışıldığı için ee kendi kör noktanız yani kendinize ait çalışılmamış meseleler varsa karşı aktarım tuzaklarına çok daha rahat düşersiniz.” (S3).

4.2.1.3 Karşı aktarım engelleri. Bu temada bütün katılımcılar karşı aktarım engellerinin ele alınmaması, terapistin karşı aktarım duygularının analiz edilmemesi durumunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek zorlukları tartışmışlardır. S1 terapistin karşı aktarım duygularını fark etmemesi durumunda hastaya öfke gibi olumsuz duyguların orta çıkabileceğini ve bu duyguların da terapist için taşıması zor bir yük olabileceğine değinmiştir.

“Bu fark edilmediğinde ee sanki hastaya gıcık oluyormuşuz, böyle bizi çok zorluyormuş ve ona hep öfkeliymişiz ve sanki bundan kurtulamayacakmışız gibi bir hisle ee seanslar sürüyor. Bu da taşıması zor bir yük.” (S1)

Bununla birlikte S1 terapistin kendi meselelerini hastaya projekte etmesinin hastanın drop olmasına yol açabileceğine değinerek terapötik süreçte ortaya çıkabilecek karşı aktarımsal açmazlara işaret etmiştir.

“...Bence bu çok kritik bir şey yani diğer türlü birtakım yansıtma ile kendi meselemizi hastaya projekte ettiğimizde bu çoğu zaman hastanın drop olmasıyla sonuçlanıyor zaten.” (S1)

S2 terapistin karşı aktarım duygularını farkına varmaması durumunda hastayı duymasının zorlaşacağına değinmiştir. Bununla birlikte terapistin kendi deneyiminde bu duyguları dönüştürememesiyle çalışmanın entelektüel bir içgörü geliştirme çalışma olarak sınırlı bir çalışma olabileceğine değinerek karşı aktarım duygularının ele alınmaması ve fark edilmemesi durumunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek açmazlara değinmiştir.

“...karşısındakinin hikayesinden ne kadarını duyabileceğini ne kadarını duyamayacağı onu anlaması adına bence kritik. Çünkü kendiniz bunun farkında olmadığınızda ya da bu şeylere açık olmadığınızda karşı tarafta bunu görmeniz, duymanız çok zorlaşıyor. Ya da yani kendi deneyiminizde bunu bir şeyleri dönüştüremediğinizde de yani o yaptığınız çalışma daha çok entelektüel bir yani içgörü geliştirme çalışması olarak sınırlı kalabilir diye düşünüyorum.” (S2)

S3 hastaların yansıtma özdeşim mekanizmalarıyla terapisti yansıttığı söz öncesi deneyimlerinin terapistin karşı aktarım duygularında karşılık bulunduğunu belirtmiş ve yansıtma özdeşim mekanizmalarının çalışılmaması durumunda terapistin eksik bir çalışma olacağına değinerek karşı aktarım duygularının analiz edilmemesi durumunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek zorluğa işaret etmiştir.

“Bazen biliyorsunuz iletişim her zaman sözlü olamaz terapilerde, analitik terapilerde. Bazen hasta söz öncesi deneyimlerini projektif identifikasyon dediğimiz ee mekanizmalarla da iletebilir terapisti. Tam da bu mekanizmalar terapistin karşı aktarımında aslında anlam kazanır. Dolayısıyla bunları çalışmadan bir terapi, ee eksik bir terapi olur.” (S3)

Bununla birlikte S3 karşı aktarımın analiz edilmemesinin hem hastanın eylemine hem de terapistin karşı aktarım eylemine yol açabileceğini belirterek bu durumun terapistin tıkanıklıklara sebep olabileceğine değinmiştir. Terapistin karşı aktarım eyleminde bulunmasının etik ihlallere sebebiyet vermesi birlikte sürecin de zarar görebileceğini belirterek S3, karşı aktarım engellerinin analiz edilmemesi ve ele alınmaması durumunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek açmazlara işaret etmiştir.

“...terapi tıkanıklıklara neden olabilir. Eylem terapistin ve danışanın eylemlerine sebep olabilir. Yani terapistin kendisi de bir eylemde karşı aktarım eyleminde bulunabilir ve danışanın eylemini ya da hastanın eylemini yorumlayıp anlayabilir. Ee bu şekilde sürece zarar verebilir. Bunlar etik ihlallere kadar varabilir.” (S3)

4.2.2 Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak. Bu üst temada üç katılımcı da süpervizenin karşı aktarımının süpervizyonda ele alınmasının farklı boyutları üzerinde durmuşlardır. Bu üst tema altında 1) Farklı tarzlar 2) Terapötik çalışmaya katkıları 3) Zorluk ve sınırlılıklar olmak üzere üç tema tartışılmaktadır. Aynı zamanda “Zorluk ve sınırlılıklar” temasının içerisinde “Süpervize açısından” ve “Süpervizör açısından” olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır.

4.2.2.1 Farklı tarzlar. Bu temada üç süpervizör de süpervizeleri kendi karşı aktarımsal meselelerini süpervizyona getirdiğinde bu duyguları nasıl ele aldıklarını ve/veya süpervizyon sırasında süpervizelerinin kendi kişisel meselelerine nasıl işaret ettiklerini tartışmıştır. Özetle bu temada süpervizörlerin süpervizyonda karşı aktarımı ele alma tarzları incelenmiştir. S1 süpervizesinin hastasının annesi gibi hissettiğine bu sebeple korumacı ve destekleyici olduğuna dair karşı aktarımsal meselelerini süpervizyona getirmesiyle bu meseleler üzerine çalışma fırsatı bulduklarından bahsetmiştir.

“Eee yani zaten ben fark etmeden o söylemişti. Bu hastanın biraz annesi gibi hissediyorum, o yüzden zaman zaman işte korumacı oluyorum belki onu gereğinden daha fazla destekliyorum, olumluyorum, onaylıyorum şeklinde bir şeyler söylemişti. Onun bu söyledikleri üzerine ee çalışabilme fırsatımız doğdu haliyle.” (S1)

Bununla birlikte S1 süpervizesi hastaya yönelik öfkesini süpervizyona getirdiğinde, hastanın ona kimi hatırlattığı gibi üzerinde düşünebileceği bir soru sorarak bu duyguları ele aldıklarına işaret etmiştir.

“...Eee ama yanıtlarını oturum sırasında vermese de ona üzerine düşünebileceği birtakım sorular soruyorum. Yani eğer farkındaysa yani diyelim ki işte öfkesinin çoğu zaman çalıştığımız duygu bu oluyor. Mesela hastanın ona belki kimi hatırlattığını, ee soruyorum. Bu bence iyi bir soru. Eee bunu da kendi süpervizörümle oturumlarımdan hatırlıyorum. Bana faydası olan bir soruydu.” (S1)

S2 bir süpervizesinin zam ile ilgili yaşadığı sorundan bahsederek terapist ile hasta arasında geçen para meselesini, terapistin neden zam istemediğini süpervizyonda konuştuklarını aktarmıştır.

“Özellikle bu ocak ayının öncesinde zam dönemlerinde eee bunu sadece bir kişiyle değil, birkaç kişiyle böyle şeyi ee zam yapmakla ilgili. Eee bütün bu para meselelerinin herkeste böyle bir şeyleri harekete geçirdiği bir dönem oldu. Yani herkes tabi farklı şekillerde şey yaptı ama ee yani o yüzden hani mesela o örnekte özellikle bir kişiyle aklımda olan örnek. Ee yani önce bunu hikâye üzerinden, hani olan bitenler

üzerinden konuştuk. Hastanın işte ne kadar eee onu zorladığı. Atıyorum işte zam istemediği ile ilgili...” (S2)

Bu bağlamda S2 süpervizesinin ücretle ilgili sınır çizmesi durumunda hastası tarafından açgözlü ve bencil olarak deneyimlenebileceğinden endişe ettiğini aktarmıştır. S2 süpervizesinin ücretle ilgili yaşadığı bu endişeyi süpervizyonda “onda ne uyanıyor, bu kime ait, nasıl bir şey” gibi sorular bağlamında konuştuklarını belirterek süpervizesinin karşı aktarımını nasıl ele aldıklarına işaret etmiştir.

“...Ee ve günün sonunda aslında süpervizyon verdiğim terapistin de daha çok talep ederse ya da talep ettiği rakamda kalırsa işte ya da belli bir sınır çizerse ki yani benim için böyle olması gerekiyor bir parça yani işte ne bileyim şu tarihe kadar şey yapalım ya da buna belli bir sınırdan yaklaşırsa kendisinin çok açgözlü ve bencil deneyimlenebileceğinden çok endişe duyduğunu, ona dair bir şeyi konuştuk ve sonra bu kime ait, nasıl bir şey, onda ne uyanıyor'a dönüşen bir şey oldu.” (S2)

S3 bir süpervizesinin hastasının kendisine zarar vermesinden korktuğunu ve bu korkusunun gerçeklik zemininde bir korku olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Bunun üzerine S3 süpervizesinin hastanın yıkıcı yanlarını ele almakta zorlanmasından ötürü korktuğunu süpervizesine söylediğini belirterek bu noktada süpervizesinin karşı aktarımına nasıl işaret ettiğine değinmiştir.

“Mesela bir süpervizem ee çok korkuyor bir hastasıyla çalışırken, bu korkularına işaret ettim. Neden bu kadar korktuğuna dair, yani nasıl bir orada korktuğu şey zarar verme korkusuydu. Yani hastası ona zarar verir mi korkusuydu. Ama bu gerçeklik zemininde olan bir korku değildi muhtemelen. Çünkü hastanın hiç böyle bir aslında tabii ki yıkıcı yanı var. Zaten o terapiye geliyor, o sürece geliyor ama hani dış gerçeklikte ona zarar verecek bir potansiyeli olan bir hasta olduğunu düşünmüyorum. Hiç bugüne kadar öyle bir eee çünkü dış gerçeklikte bunun karşılığı olan bir davranış yapmamış ama tabii ki yıkıcı yanları var. Buna işaret ettim, hastanın bu yıkıcı yanlarını ele almakta zorlandığı, bu yüzden de çok korktuğunu söyledim.” (S3)

Bununla birlikte S3 süpervizenin bu korkusunun kendi meseleleriyle ilgili olması sebebiyle bu meselelere kendi sürecinde bakmasını ve çalışmasını önerdiğini belirtmiştir.

“...bu onun tabii ki kendi sürecinde bakmasını önerdim ee ve bu çalışılmadıkça ya da her seferinde tekrar tekrar korktuğunu gördüm. Yani neden bu kadar korktuğunu anlayamadığımı söyledim. Eee evet, hakikatten zarar görmekten çok korkuyordu bu süpervizem ama bu onun kendi meselesiyle ilgiliydi. Bunu önerdim.” (S3)

S2 ve S3 süpervizelerinin karşı aktarımlarını hastayla ilgili kısmının ne olabileceği noktasında bu duyguları süpervizyonda nasıl ele aldıklarına değinmişlerdir. S2 süpervizenin süpervizyona getirdiği yetersizlik hislerini hem kendi terapistliğine dair deneyimlediği duygular bağlamında hem de hastanın terapistle yansıttığı hisler bağlamında ele aldıklarını belirtmiştir.

“Eee ve böyle sonrasında bu işte istememe istenmeme, sonra vakanın kendi hikayesindeki zaten her neredeyse ilişkiye girdiği kişiyle günün sonunda gerçekten de istenmediği bir eee yani deneyimi yaşatması üzerinden de konuştuğumuz bir eee yani bir parçası terapistin kendi yine aslında vakanın da bir parça yansıttığı eee beceriksiz, yetersiz hakikaten işte ben bir şey yapıyorum ama aslında hiçbir şey yapmıyorum gibi kendi terapistliğiyle ilgili deneyimlediği şey bir taraf vardı burada ama bir parça vakanın da aslında müthiş bir şeyi kendine dair deneyimlediği şeyi projekte ettiği bir şeydi benim deneyimimde dışarıdan gördüğüm en azından bir bir bu kısım vardı.” (S2)

S2 süpervizesinin hastaya dair deneyimlediği olumsuz duygularını süpervizyona getirdiğinden bahsetmiş ve süpervizesinin bir taraftan hastayı bırakmak istemesi bir taraftan da ona yönelik olumsuz duygular deneyimlemesi noktasında terapistin yaşadığı ikileme değinmiştir. S2 süpervizesinin hastaya dair deneyimlediği bu olumsuz duyguları vakanın kendi hikayesiyle birlikte konuştuklarını ifade ederek hastayla ilgili kısmının ne olabileceğine ilişkin olarak bu duyguları süpervizyonda nasıl ele aldıklarına işaret etmiştir.

“...O şey mesela çok şeydi o kişi için. Yani hani ben nasıl böyle hissedirim hani... Hani bir yandan işte birilerini almaya ihtiyacım var, hani vakaya ihtiyacım var maddi olarak da şey olarak da. Ama hani bu kişi tamam diyor, tekrar geleceğim diyor ama ben hiç istemiyorum dediği ve gerçekten çok sevmediğini, itici bulduğunu buna benzer şeyleri dile getirdiği böyle bir deneyim vardı. Dediğim gibi bunu vakanın hikayesiyle birlikte konuştuğumuzda bunlar yerini çok başka şeylere bir parça bırakabildi o örnekte.” (S2)

S3 süpervizenin erotik karşı aktarımına dair bir meseleyi süpervizyona getirdiğinde, bu meseleleri hem hastanın öyküsüyle ve bilinçdışı nesneleriyle nasıl ilişkili olabileceği bağlamında hem de terapistin kendi hayatıyla ve bilinçdışı nesneleriyle nasıl ilişkili olabileceği bağlamında ele aldıklarını belirtmiştir.

“O yani kendi işaret ettiği erotik karşı aktarımına dair bir mesele getirdiyse ee bunu da tabii ki hem hasta özelinde hastanın kendi annesiyle kurduğu ilişki, geçmiş yaşamındaki önemli nesnelerle kurduğu ilişki bağlamında, hem de kendi hayatında nereye okunabileceği anlamında, yani kendi bilinçdışında hangi nesneleriyle nasıl bir ilişkiye dair nasıl işaret edebileceği anlamında ele aldık.” (S3)

4.2.2.2 Terapötik çalışmaya katkıları. Bu temada üç süpervizör de karşı aktarım engellerinin süpervizyonda analiz edilmesinin, süpervizenin karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda ele alınmasının terapötik çalışmaya hangi yönlerden katkı sağladığını tartışmışlardır. S1 terapistin seans sırasında kendi yoğun duygulanımlarının hastayla ilgili değil kendi meselelerinden kaynaklandığını fark etmesinin onun duygusal yükünü hafifletmesi bağlamında karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda ele alınmasının terapötik çalışma üzerindeki olumlu etkisine işaret etmiştir.

“...Eee süpervizyonda konuşulunca bence ee çağrışım hattı daha fazla tetikleniyor. Yani bunun belki bunun daha fazla farkında olunuyor ya da ee belki o ilişkiyel süreçte birine bunu anlatıyor olmak, üzerine daha fazla düşünmeyi zorunlu kılıyor. Ve tabi o zaman seansı biraz özgürleştirmiş oluyorsunuz kendi meselenizi oradan ayırarak, ayırmaya çalışarak ee hastanın ruhsallığına daha fazla alan açmış oluyorsunuz bence bu çok kritik bir şey...” (T1)

S2 süpervizesinin para meselesine ilişkin olarak hastasıyla ilgili deneyimlediği yoğun duyguları süpervizyonda söze dökmesi, bu duyguların hem hastanın hem terapistin deneyimledikleri bağlamında kullanılabilmesi ve terapistin bu duygulara tahammül edebilmesi noktasında hastayla olan çalışmanın kolaylaşacağını belirtmiştir. Bu bağlamda S2 bu duyguların süpervizyonda söze dökülmesinin ve ele alınmasının terapötik çalışmaya sağlayacağı katkıya işaret etmiştir.

“O yüzden böyle bir bu başka bir şey olarak da yaşanmaya da devam edecek. Ama en azından bu deneyimde terapistin artık bu kadar ayyuka çıkmış olan bu deneyime bir isim vermiş olduğu bir bir en azından söze dökmüş olduğu ve kendi deneyiminde de bundan zaten genel olarak bu para meselesi o kişi için genel anlamda yani ben kime ne zam yapacağım ne kadar yapacağım, işte ona az mı yapayım ya da işte birilerine çok yaptığını düşünerek kendini suçlu hissettiği gibi vesaire getirdiği şeyleri vardı. O yüzden bu bir parça ona dair ama bir parça hastasının da ikisinin birlikte deneyimlediği bir şey olarak bence bunu kullanabilirsek yani bir parça bir süre kendi açgözlülüğüne de katlanabilirse süpervizyon verdiğim kişi ve orada kalabilirse yani bir parça bir süre aç gözlü biri olarak da deneyimlenmeyi kabul edebilirse, tahammül edebilirse zaten hastasıyla bunu çalışması kolaylaşacak diye umuyorum...” (S2)

S3 hastanın bilinçdışı ihtiyacını anlama ve hastanın tarihçesini aydınlatma noktalarında karşı aktarım tepkilerinin ele alınmasının terapötik çalışmaya sağladığı katkıya işaret etmiştir. Bu bağlamda verdiği örnekte S3, hastanın baştan çıkartma eylemlerinin altında yatan bilinçdışı ihtiyacın anlaşılmasının terapistin karşı aktarım duygularına bakılması ile mümkün olabileceğine değinmiştir. Hastanın bu ayartma eylemlerinin ödipal dönemi mi pre-ödipal döneme mi ait bir mesele olduğunun terapistin karşı aktarım duygularının analiz edilmesi ile anlaşılabilmesine vurgu yaparak karşı aktarım duygularının süpervizyonda analiz edilmesinin çalışmaya ne yönde katkı sağlayacağı üzerinde durmuştur.

“Dolayısıyla hastayı anlamak hasta eğer baştan çıkarıcı davranıyorsa, bu baştan çıkarıcı davranmasının bilinçdışı ihtiyacını anlamak ancak karşı aktarım

duygularına bakarak mümkün olur terapistin. Bu ihtiyacı anlamak anlamında tabii ki ee süpervize ya da terapist baştan çıkıyorsa ee o baştan çıkmayı da anlamak. Yani "nasıl bir baştan çıkma bu, neyin baştan çıkması?". Daha ödipal döneme ait bir baştan çıkma mı daha alt düzey, yani daha anneyle kurulan ilk ilişkiye dair bir baştan çıkarma ihtiyacı mı bebeğin. Bunları anlamak adına ee tabii ki bu duygulara bakmak çok önemli. Hastası onu bir yetişkin gibi mi baştan çıkarmaya çalışıyor örneğin bu örnek anlamında yoksa aç bir bebek gibi mi hani onu beslemesi için mi baştan çıkarmaya çalışıyor örneğin. Çünkü bazen erotik aktarımın erotik aktarım görünümlü çok daha alt düzey meseleler gündeme gelebilir. Hasta size bir yetişkin olarak baştan çıkarmak ister ama esasen kurmak istediği sizinle bir iletişimidir. Her zaman meseleyi ödipal olarak ele alamayız aktarımda. Orada altta yatan ihtiyacını anlamak bağlamında ee terapistin karşı aktarım duygularını analiz etmesine işaret etmek çok daha etkili oluyor hastanın tarihçesini aydınlatmada..." (S3)

4.2.2.3 Zorluk ve sınırlılıklar. Bu temada süpervizörlerin üçü de süpervizelerinin karşı aktarımlarını süpervizyonda ele almanın hem kendileri hem süpervizeleri için ne gibi zorluk ve sınırlılıkları olabileceğine dair görüşlerini tartışmışlardır. Bu tema altında "Süpervize açısından" ve "Süpervizör açısından" olmak üzere iki alt tema incelenmektedir.

4.2.2.3.1 Süpervize açısından. Bu alt temada katılımcılar süpervizelerinin karşı aktarımlarını süpervizyonda ele almanın süpervizeleri için ne gibi zorlukları ve sınırlılıkları olabileceğine dair görüşlerine yer vermişlerdir. S1 tanıdık olunmayan hislerin başka birine anlatılması ve kendi kişisel meselelerin açılmasında süpervizyonun korunaklı bir alan olarak görülmemesi noktasında süpervizelerin zorluk deneyimleyebileceklerine değinmiştir.

"Şimdi karşı aktarım konuşuyorsanız mutlaka kendinize dair bir şey söylemiş oluyorsunuz. Her ne kadar bu sadece o hastayla ilişkide açığa çıkan bir şey de olsa ee yani bu kadar korunaklı bir alan değil. Dolayısıyla bu hissi taşıyabilenler ve bu hisle bir miktar uğraşabilen ona dair eee bilinç düzeyinde de birtakım çalışmalar yapmış olanlar bunlardan kolayca bahsedebiliyor. Yoksa size zaten tanıdık olmayan sizi

korkutan bir şeyi, aranızda zaten bir mesafenin olduğu birine kolaylıkla anlatamayabilirsiniz. Bu da çok olağan.” (S1)

Bununla birlikte S1 “Ne hissetmiş olabilirsin?” sorunun süpervizeler tarafından suçlayıcı algılanabileceğini, hastaya yönelik bu hislerin konuşmayı yaralayıcı ve utandırıcı olarak deneyimlemeleri sebebiyle süpervizyonda karşı aktarım konuşmanın süpervizeler için zorlayıcı yönüne işaret etmiştir.

“...Bir de zor kısmı şu bence bazen böyle hissetmiş olabilir misin? sorusunu bir suçlama olarak algılayanlar olabiliyor. Eee yani sanki bazı hisler kötüymüş ee yani terapist de olsa işte terapist olduğu için hatta böyle şeyler hissedemezmiş gibi daha önce ee böyle bir şey yaşamıştım mesela. O kişiyle çalışmadık. Ben peki bu hastaya karşı ne hissediyorsunuz, sizde neler canlanıyor dediğimde "Ben ne hissedicem, ben bir şey hissetmiyorum tabi ki" demişti, biraz da böyle gücenmiş ee tepkili olarak. Ee ama analitik çalışma böyle bir şey değil. Yani tam da hissettiğiniz o şeyi isimlendirmek, neden böyle hissettiğinizin farkına varabilmek çok önemli. Eee bazıları buna o kadar açık olmuyorlar. Ee ya da bunu konuşmayı çok utandırıcı, çok yaralayıcı bir yerden deneyimliyorlar.” (S1)

S2 terapistlerin kendilerinde barındırmakta korktukları hisleri hem dile getirmeleri hem de bu hislerin ne kadarının paylaşılması gerektiği noktasında süpervizelerin zorluk deneyimleyebileceğine dikkat çekmiştir.

“Ama ee bu özellikle işte bu daha negatif olan, yani daha sanki böyle hem kültürel olarak olarak da bence böyle. Sanki kabul görmeyecek işte ya da özellikle yeni terapistlerin belki de hissediyor olmalarıyla ilgili kendilerinde de aslında barındırmakta korktukları şeyleri dile getiriyor olmak bazen... Yani ne kadarını paylaşmalıyım ne kadarını başka bir kendi sürecime bırakmalıyım gibi bunların böyle hani bunlar böyle çok şey yani bunun da böyle çok net bir şöyle olması gerekiyor ya da böyle şey oluyor gibi bir yanı yok.” (S2)

S3 süpervize kendi terapi sürecinde değilse iç dünyasıyla yüzleşmenin zorlayıcı olabileceğine ve direnç geliştirebileceğine değinerek süpervizyonda karşı aktarım üzerine konuşmanın süpervize için zorlayıcı olabilecek yönlerine işaret etmiştir.

“Eğer kişide bir karşımızdaki süpervizemiz kendi terapisine gitmiyorsa bu konuyla ilgili ee belki zorlayıcı olabilir bununla yüzleşmek, ee direnç geliştirebilir kendi iç dünyasına dair bunlar zorlayıcı olabilir.” (S3)

4.2.2.3.2 Süpervizör açısından. Bu alt temada katılımcılar süpervizelerinin karşı aktarımlarını süpervizyonda ele almanın kendileri için ne gibi zorluk ve sınırlılıkları olduğuna dair görüşlerini tartışmışlardır. S1 özellikle grup süpervizyonlarında karşı aktarım üzerine konuşmak için sınırlı bir alan olduğuna değinmiştir.

“...Süpervizyonda bence daha sınırlı bir alan var bunu konuşmak için özellikle grup oturumlarında. Karşı aktarım çok bir yandan da mahrem bir mesele. Eee yani bunu çok açmak bana çok doğru gelmiyor.” (S1)

Bununla birlikte S1 karşı aktarım konuşurken süpervizörün net ifadeler kullanmaması gerektiğini belirterek süpervizyonda karşı aktarım konuşmanın sınırlılığına işaret etmiştir.

“Ama bence karşı aktarım konuşurken ee süpervizörün de böyle çok net ifadeler kullanmaması gerekiyor. Yani senin zihnindekini ben biliyorum sen bilmiyorsun şimdi ben söyleyeceğim gibi bir tavır iyi olmuyor.” (S1)

S2 işaret ettiği meselelere dair süpervizesinin ruhsallığında olup bitenleri bilmemesi, onun terapisti rolünde olmaması sebebiyle zorlandığına işaret ederek bu noktada hassas bir denge olduğuna değinmiş ve süpervizyonda karşı aktarım konuşmanın zorluğuna ilişkin görüşlerine yer vermiştir.

“Ee ve bir noktada zorlanıyorum yani onun yaşamında olan şeylerin terapisti olmadığım için çok şeyinde değilim ee nasıl diyeyim yani bir kulağımda duyuyorum başka bir yerden. Ama o rolde olmadığım için de tam oradan da seslenemediğim bir

yerde hissediyorum. Ama uı gibi yani o yüzden işaret edeceğim şeylerin zaman zaman o kişinin ruhsallığına dair özellikle bu dönemde işte o kişiyle hissettiğim şey bazen kendimi daha fazla bunu yaparken buluyorum duygusal olarak bazen eee bir parça tabi ki bütün bunların hepsi işe yarar bir şey ortaya koyabilmek için şeyler. Ama böyle bir hassas terazi dengesi mi deyim böyle bazen farklı oluyor bazen farklı oluyor.” (S2)

S3 süpervizenin kendi kişisel meselelerine işaret etme noktasında süpervizyonun sınırlı bir alan olduğuna dikkat çekerek süpervizyonun sınırları dahilinde süpervizesinin kendi meselelerine işaret ettiğini belirtmiştir.

“Tabii ki burada süpervizyonun sınırlarını bilmek önemli. Her zaman şunu öneririm, lütfen bunu gidin terapinizde çalışın. Ben burada sınırimi aşmak istemem ama bakın burada böyle böyle bir bize bir alarm var. Hani dikkat etmemiz gereken sizin şu meselenizle ilgili olabilir. Atıyorum siz annenizle ilgili bir meseleye ait olabilir, babanızla ilgili bir meseleye ait olabilir. Eee ne dersiniz?” (S3)

Bununla birlikte S3 süpervizyonda süpervizenin kendi meselelerine işaret edilebileceği ancak sınır ihlaline yol açabileceği ve süpervizesiyle aralarında analitik bir ilişki olmaması sebebiyle süpervizyonda bu meselelerin çalışılamayacağını belirtmiş ve süpervizyonda karşı aktarım konuşmanın sınırlılığına değinmiştir.

“Eee bana öyle geliyor ki burayla ilgili bir şey var burada. Ama bunu tabi terapinizde ele alın” derim. Çünkü biz o bağlamda çalışmadığımız için süpervizyonda, ee sınır ihlali olur orada çalışmak. Tabii ki oraları iyi işaret edilebilir, ee bunu düşünmesi salık verilebilir. Eee süpervizenin ama onu ele alabileceğimiz yer süpervizyon değildir. Çünkü ben süpervizemi o anlamda tanımıyorumdur. Aramızda tabii ki öyle bir ilişki yoktur. Tabi ki süpervizyonlarda da aktarım-karşı aktarım duyguları olur ama bunun çalışılacağı yerler kişinin bireysel terapisiidir.” (S3)

4.3 Keşif Analizleri

Bu çalışmada hem süpervizörlere hem terapistlere psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecine ilişki sorular sorulmuştur Bunun sonucunda her iki çalışma grubu için de yapılan keşif analizleri sonucunda üst temalar, temalar ve alt temalar ortaya çıkmıştır (bkz. Tablo 3 ve Tablo 4).

4.3.1 Terapistlere ilişkin analizler. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonuçları altı terapistin psikanalitik/psikodinamik süpervizyon süreci deneyimlerine dair bulguları ortaya çıkarmıştır. Keşif analizleri sonucunda I) Süpervizyonun katkıları II) Süpervizyonun zorlukları olmak üzere iki üst tema ve bu üst temaların içerisinde tartışılan altı tema ortaya çıkmıştır. Keşif analizleri sonucunda elde edilen üst temalar ve temaların özetine Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3

Keşif Analizleri Sonucunda Terapistler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar ve Temaların Gösterimi

Üst Temalar ve Temalar	Katkı Sağlayan Katılımcı Sayısı
I) Süpervizyonun katkıları	
1) Süpervizörün desteği	5
2) Hastayı anlamak	4
3) Terapötik yönü	3
II) Süpervizyonun zorlukları	
1) Eleştirilmek	4
2) Süpervizör bulmak	2
3) Teknik yaklaşım	3

4.1.1 Süpervizyonun katkıları. Bu üst temada terapistler psikodinamik ve psikanalitik süpervizyonun hem mesleki hem kişisel olarak sağladığı katkıların farklı boyutları üzerinde durmuşlardır. Bu üst tema altında 1) Süpervizörün desteği 2) Hastayı anlamak 3) Terapötik yönü olmak üzere üç tema tartışılmaktadır.

4.1.1.1 Süpervizörün desteği. Bu temada 6 terapistten 5'i terapi sürecinde süpervizörlerinin sağladığı desteğe dair deneyim, görüş ve beklentilerini aktarmışlardır. T1 terapi sürecinde tedirgin olduğu ve süreci bırakmasından kaygılandığı bir danışanını süpervizyona götürdüğünü ve bu noktada süpervizörünün özgüvenini sağlamasına destek olduğunu belirterek süpervizörünün destekleyici tutumuna işaret etmiştir.

“Eee şöyle...Şöyle etkiledi aslında ben çok tedirgin olduğum bir danışanım götürmüştüm süpervizyona ve bu noktada da bana çok destek oldu. Yani kendimi çok yalnız hissediyordum. Ne yapacağımı bilemiyordum. Sanki böyle yeni doğum yapmış bir anne gibi diyebilirim. Mesleğin de çok ilerisinde olmadığım için o danışanı nasıl tutacağımdan emin değildim. Ona zarar vermekten korkuyordum. Onu tutamamaktan yani onun drop olmasından da birazcık endişeliydim bu konuda benim kendime güvenmemi sağladı.” (T1)

T2 bir diğeri olarak süpervizörün analitik çerçeveyi korumasına dayanak sağlaması ve çerçevenin önemine işaret etmesi hususunda süpervizörünün sağladığı desteğe dikkat çekmiştir.

“Zannediyorum en önemlisi dayanak olması. Yani o çerçeveyi koruyabilmek analitik çalışmada çok önemli. O çerçeveyi koruyabilmek için de bir diğerrinin bunun önemine işaret etmesi de epey önemli oluyor. Dolayısıyla en önemli tarafı bu diyebilirim.” (T2)

Bununla birlikte T3 terapi sürecinde özgüvenini sağlaması ve kendi özgün tarzını bulması konusunda süpervizörünün destekleyici tutumuna işaret etmiştir.

“Bir yandan da benim kendi özgüvenimi bulmama çok yardım ediyor. Çünkü zaman zaman çok idealleştirebiliyorsunuz o ilişkide süpervizörü, ideal bir konuma

getirip ee belki de onun gibi olmaya yönelebiliyorsunuz. Ama her zaman yani kendi düşüncesini ee ya da kendi uyguladığı yöntemi söylerken bir yandan da kendi yani bunun kendi yöntemi olduğunu, benim kendi özgün yöntemimi bulabileceğimi, kendi cümlelerimi kurabileceğimi, bunu da burada konuşabileceğimizi, bunların neler olduğunu, hastaya nasıl geldiğini, bana nasıl geldiğini konuşabileceğimizi çok fazla söylediği için aslında beni de çok geliştiriyor bir yandan. Yani ilişkimiz ne kadar yakın ve bana göre bu yakınlık benim aslında oradaki rahat hissetmem ve her her şeyi söyleyip her sorumu sorabilmem ama bir yandan da özgün olmam, yani ona dönüşmeye çalışmamam ve buna destek olması...” (T3)

T4 danışanları anlamak konusunda süpervizörünün destekleyici tavrına dikkat çekerken süpervizörüyle kurduğu ilişkiyi bir usta-çırak ilişkisi olarak tanımlamış ve kendisini rahatça açabilmesine olanak sağlaması noktasında da süpervizörünün destekleyici tavrına işaret etmiştir.

“Ee çok destekleyici oldu benim için. Yani danışanları anlamak görmekle ilgili. Evet, bir çerçevesi var kesinlikle aynı terapi sürecindeki gibi bir çerçeve neredeyse. Ama hani kendimi rahatça açabildiğim, rahatlıkla vakalarımı sunabildiğim, sorularımı sorabildiğim, aktarımımı karşı aktarımımı işte rahatlıkla konuşabildiğim ve bunlara danışanların kendi nesne ilişkileri çerçevesinde özelliklerini değerlendirebildiğim bir süpervizörüm var. Ben benim için çok kıymetli ve güzel bir usta çırak ilişkisi olarak tanımlayabilirim.” (T4)

T5 hastalarını zihninde taşımakta çektiği zorluklar ve terapi sürecinde nasıl ilerlemesi gerektiğiyle ilgili danışmak istemesi sebebiyle süpervizyon arayışına girdiğini belirterek süpervizyon ihtiyacına vurgu yapmış ve süpervizörden destek ihtiyacına işaret etmiştir.

“Ee şöyle ee başlama sebebim birinci anlamda hastalarım ile ilgili hani bu arada hasta ağız alışkanlığı, zorlanmam. Ee ama ikinci olarak da şunu fark ediyordum yani bahsetmek istiyorum. Şimdi mahremiyet olduğu için hani söz veriyoruz, sözleşme var, bahsedemeyiz hani. Ama bahsetmek istiyorum yani hastalarım benim dünyamı da oluşturuyor hani sanki onlar için zihnimde böyle bir yer inşa ediyor gibiyim. Yani terapiler sanki oldukça kat kat sanki üste çıkıyorum yani zihnimde onları taşımak artık bana zor gelmeye başladı. Ee bu zorluk sebebiyle de arayışa girdim. Ee dolayısıyla

hani sormak istediklerim hani doğru mu yapıyorum terapide nasıl ilerlemeliyim...”
(T5)

4.1.1.2 Hastayı anlamak. Bu temada T3, T4, T5 ve T6 (6 katılımcının 4’ü) dinamik/analitik süpervizyonun hastanın iç dünyasını anlama ve değerlendirme, hastayı daha iyi anlama ve dinleme noktalarında sağladığı katkılara dikkat çekmiştir. T3 danışanlarının iç dünyasını değerlendirmeyi ve anlamayı, hastanın iç gerçekliğinin önemini anlamayı süpervizyon sürecinde öğrendiğini belirterek süpervizyonun hastaları anlama noktasında sağladığı katkıları vurgulamıştır.

“Ee onun dışında da dediğim gibi çok böyle alt anlamlara bakmaya başladım. Yani danışan herhangi biri ya da bir şey hakkında konuşurken aslında kendi iç dünyasıyla ilgili konuştuğunu öğrendiğimde aslında bunları farklı değerlendirmeye başladım. Ee bir yandan da aslında dış gerçekliği çok daha az sorgulamaya evet, dış gerçekliği de içeri getiriyor oluyor ama aslında kendi iç dünyası bizim için önemli olduğunu, bunu süpervizyon sürecinde anladım. Artık oraya daha fazla bakmaya başladım. Çünkü dış gerçekliği hiçbir zaman bilemeyeceğimizin aslında daha çok farkına varmış oldum. İç dünyası benim için daha önemli hale geldi...” (T3)

T4 süpervizyon sürecinde hastalarını analitik kulakla dinlemek ve vakayı kendi gerçekliği üzerinden değerlendirme becerisi kazandığını belirterek süpervizyonun hastanın iç gerçekliğini değerlendirme noktasında sağladığı olumlu katkıya işaret etmiştir.

“Zaman yani ilk dönemlerde hatta bu bence daha yeni yeni kazandığım bir beceri bile olabilir. Ee danışanı dinlemek, kulakla duymak... Hani bir kuram var ama o kuram içerisinde o danışanı değerlendirebilmek, onu yerleştirebilmek, onu anlattığı şeyi birazcık daha o vakanın işte dışına çıkıp danışanın kendi gerçekliği üzerinden değerlendirebilmek vesaire. Buralarla ilgili ee zorluklarım oluyor, hala da oluyor ama bence çok olumlu bir katkısı var. Yani yavaş yavaş o dinamik kulağım gelişiyor.” (T4)

T5 psikanalitik teorik bilgiyi hastanın özelinde değerlendirmek ve anlamak noktasında süpervizyonun sağladığı katkıya işaret etmiştir.

“Yani ee hani şöyle bir şey yani mesela teorik bilgi alıyoruz hepimiz terapilerle vesaireyle işte kuramsal bilgi. Ama mesela rüyasında duvar gören birisi hani. Rüyasında duvar gören kişi deyince direkt hani anal döneme mi atfedelim yoksa başka bir şey mi... Hani bunu o hastanın özelinde değerlendirmek hani daha kıymetli. Yani bunu direkt anal döneme atfetmeyelim. Hani aklımızın bir ucunda kalsın ama buradaki anlamı anlamaya çalışalım bana daha uygun geliyor. Süpervizörüm de bu şekilde yaklaşıyor o yüzden memnunum ee gibi.” (T5)

Bununla birlikte T5 hastanın aktardıklarını kendi öyküsündeki anlamlarıyla ve terapistle olan aktarımdaki anlamlarıyla birlikte değerlendirme noktasında hastayı üçüncü kulakla dinleme becerisinin süpervizyon süreciyle birlikte geliştiğini belirterek süpervizyonun kazanımlarına vurgu yapmıştır.

“Ee ikinci olarak ee hani ikinci kulakla üçüncü kulakla dinlemek deriz ya bu gelişmeye başladı. Yani bir olay anlatırken işte güncel anlamı geçmişteki anlamı benle anlamı falan filan işte o üçgende birinci öteki, ikinci öteki buradaki anlamı vesaire gibi hani o kulakla dinlemelerim arttı.” (T5)

T6 süpervizyonun danışanın duygularını ve düşüncelerini daha sağlıklı anlama ve yorumlama konusunda olumlu bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

“Ee şüphesiz olumlu etkiledi özellikle danışanı anlama ee onu ona yönelik çalışma, kendi fikirlerimiz, kendi düşüncemiz değil de danışanın duygularını, düşüncelerini daha sağlıklı anlama ve yorumlama konusunda ciddi tecrübeler kazandım diyebilirim.” (T6)

4.1.1.3 Terapötik yönü. Bu temada 6 katılımcıdan 3’ü dinamik/analitik süpervizyonun terapötik yönüne ve işlevine dair görüşlerini, süpervizörleriyle kurdukları ilişkinin terapötik boyutuna yönelik fikirlerini tartışarak süpervizyonun olumlu yönlerine ve katkılarına işaret etmişlerdir. T1 süpervizörünü analistiyle kıyaslayarak süpervizörünü annesel bir konumda gördüğünü belirtmiş ve süpervizörüyle kurduğu terapötik ilişkinin olumlu yönüne dikkat çekmiştir.

“Ya şöyle diyebilirim bu benim için güzel. Ben süpervizörümü hatta kendi analistimden daha çok seviyorum (güliyor). Böyle çünkü onunla sanki dediğim gibi bir kadın doğum yaptığında bizim kültürümüzde kendi annesi ya da eşinin annesi giderek böyle bir şey yapar, onu destekler, öğretir özellikle ilk doğumlarda. Ben sanki süpervizörümden böyle bir şey hissediyorum benden bir nesil üst birisi beni bu meslekte bak bu çocuğu böyle tutacaksın, bak bu çocuğu böyle emzireceksin, şöyle yaparsa bu bu demek. Aynen böyle hissediyorum süpervizyon sürecime dair. Kendisiyle de iyi bir terapötik ilişki kurduğumuzu düşünüyorum.” (T1)

Aynı şekilde T1 süpervizörüyle kurduğu ilişkiyi anne bebek ikili ilişkisine benzeterek süpervizörünün kendisi için annesel bir konumda olduğunu pekiştirmiş ve süpervizörüyle kurduğu ilişkinin terapötik yönüne vurgu yapmıştır

“...Eee herkes analisti için kendi annesi yorumunu yapıyor ama ben kesinlikle süpervizörüm için yapıyorum. Çünkü annelik gibi bir benim terapistliği algılayış noktam da annelik demeyeyim ama daha annesel bir yerden daha o duruyor olabilmek, o çocuğa, o hastaya eee nasıl diyeyim o hastanın bize getirdikleriyle yaşayabiliyor bunu birlikte deneyimliyor olabilmek bana çok annesel geliyor. Annenin bebeğiyle kurduğu bir ilişkiye benzetiyorum çünkü.” (T1)

T2 hem analitik çalışmayı hem de süpervizyonu ebeveyn ikilisi olarak gördüğünü ve süpervizyonu ailesel bir yere konumlandığını belirtmiştir. Bununla birlikte çözümleyici, anlayan ve kapsayıcı işlevine vurgu yapması noktasında süpervizyonun terapötik yönünün sağladığı katkılara işaret etmiştir.

“Biraz şöyle bir şey oluyor, analiz ve süpervizyon sanki işte bu meslekte hani böyle daha başlarda özellikle hani böyle erken dönem kendimizi mesleki olarak yani mesleğe yerleştirmekle ilgili erken dönemimiz olduğunu düşünürsen, analitik çalışma ve süpervizyon sanki ebeveyn ikilisini oluşturuyor gibi benim için. Bir yer hani böyle daha belki çözümlendiğinde içe giren, daha çözen, anlayan bir tarafken diğer tarafı biraz daha kapsayan, tutan bir işlevi var. Süpervizyonu burada daha ailesel bir yere konumlandırabilirim ben kendi adıma.” (T2)

T2 benzer şekilde süpervizyondaki ilişkinin analitik bir ilişki olduğunu dile getirerek süpervizyonu terapötik bir konumda gördüğüne ilişkin görüşünü pekiştirmiştir.

“...Eee orada bir ilişki kuruyorsun, süpervizörünle de bir ilişki kuruyorsun ve bu da analitik bir ilişki oluyor.” (T2)

T5 süpervizör-süpervizyon alan kişi arasında da terapötik bir aktarım olduğunu dile getirirken kendisiyle ilgili konuşulmuyor olsa da dışarıdan kendine bakmayı sağlaması sebebiyle süpervizyonu kendi terapi süreci gibi algıladığını belirtmiştir. Kendine dışarıdan bakmak gibi terapötik bir işlev sağlaması noktasında süpervizyonun sağladığı katkıya dikkat çekmiştir.

“Ee ya bence süpervizörle ilişki de bir nevi terapi. Yani şimdi mesela sinir terapi vardır ya da bibliyoterapi vardır yani kitaplar üzerine. Ya üçüncüler üzerinden. Üçüncü öteki deyim ikinci öteki mi deyim... Onlar üzerinden sanki kendine bakışı sağlıyor ve buradaki bir ilişki var. Yani nasıl terapistle hasta arasında bir ilişki varsa süpervizyon veren ve alanla arada da bence bir terapötik aktarım oluyor. Eee hani bu anlamda ee üçüncü kişilerden bahsederek sanki ee yandan da kendi terapi sürecim işliyor gibi bir şey algılıyorum ama hani bana dair konuşmuyoruz ya da ee hani böyle bir şey olmuyor...” (T5)

4.1.2 Süpervizyonun zorlukları. Bu üst temada katılımcılar psikanalitik/psikodinamik süpervizyonun zorlayıcı yönleriyle ilgili görüşlerine yer vermişlerdir. Bu üst tema altında 1) Eleştirilmek 2) Süpervizör bulmak 3) Teknik yaklaşım olmak üzere üç tema incelenmektedir.

4.1.2.1 Eleştirilmek. Bu temada T1, T3, T5 ve T6 süpervizyon sürecinde süpervizörleri tarafından eleştirilmeyle ilgili yaşadıkları zorluklarla ilgili görüşlerini tartışmışlardır. T1 eleştirildiğinde mesleki olarak yeterliliğini sorguladığını ancak bunu dile getirdiğinde süpervizörünün kapsayıcı bir tavırla yaklaştığını dile getirmiştir.

“Onun dışında, ne diyebilirim başka zorluk olarak... Yani bazen şöyle kendi kendini ben mesleki bir körlük diyorum bazen kendi kendine eleştirilince diyorsun ki yani hiçbir şey yapamıyor muyum? Bunu da ama o süreçte dile getirdiğin zaman bence

süpervizör de insanı çok kapsıyor. Yani terapistin kadar çok kapsıyor bana kalırsa.”
(T1)

T3 süpervizyonda eleştiriliyor olmanın yetersizlik ve kaygı hislerini ortaya çıkarabilmesinden ötürü bu hislerle karşılaşmanın zorlayıcılığına değinmiştir. Bununla birlikte süpervizörünün kendi seanslarını nasıl değerlendireceğini bilmiyor oluşunun yetersizlik hislerini ortaya çıkarabileceği noktasında yaşadığı zorluktan bahsetmiştir.

“Süpervizyona giderken aslında şunun da bilincinde olmanız lazım. Tabii ki bunu profesyonel bir şekilde yapıyor süpervizörler ama eleştirebileceksiniz. Yeri geldiğinde size bir şeyleri yapmanız gerektiği söylenebilecek. Ee başlangıçta bu benim kendi kişiliğimde biraz zor bir şeydi, zaten yetersizlik ve kaygı hisleri olan bir kişi olduğumu düşünüyorum. Orada bunlarla karşılaşmak ee başka bir gerginlik yaratıcı bir durumdu. E çünkü süpervizör de sonuçta sizin evet, profesyonel hayatını belki inceleyip ya da bunu görüşüp gittiğiniz biri ama kendisi hakkında çok da fazla bir şey bilmiyorsunuz. Nasıl karşılayacağını, sizin seansınızı nasıl değerlendireceğini. Bunlar benim için biraz zordu. Bu yetersizlik hislerini ortaya çıkarabileceği için.” (T3)

T5 eleştiriye hassas bir insan olduğunu ancak zaman içinde alabileceği faydadan ötürü bu özelliğini törpülediğini belirtmiştir. Grup süpervizyonunda eleştirilme ihtimalinden ötürü vaka sunmadığından bahsetmesine karşın bireysel süpervizyonda süpervizörünün kişiliğinin etkisiyle eleştirilmekle ilgili zorluk deneyimlemediğinden bahsetmiştir.

“Ee ben eleştiriye hassas bir insanım. Eleştiri kolay kolay kaldıracılabilen bir insan değilim. Ama yıllar içinde kendimi törpüledim. Ee dolayısıyla eleştiriden alacağım faydaya bakıyorum. Ee ve şeyim vardır yani her zaman yine kişilik yapısı olarak yani hatalı olmasın mümkünse mükemmel olsun. Ee dolayısıyla burada mesela A. Hocanın grup süpervizyonlarında benim kendi vakamı sunmamış olmamın sebebi de bu. Ben o formülasyon benim zihnimde oturmadağı için ben hiçbir zaman vaka sunmadım. Yani buna cesaret edemezdik ki A. Hoca da zaten böyle yavrum öyle şey olur mu filan dese ben göçerim yani. Bu benim için ağır bir eleştiri olur mesela. Bireysel süpervizyonda böyle eleştirilsen bile bunu çok önemsemiyorum ee ama hani süpervizörüm de öyle bir kişi değil.” (T5)

T6 grup süpervizyonunda süpervizörünün sert ve eleştirici tavrından dolayı deneyimlediği rahatsızlıktan bahsederek eleştirilmenin zorlayıcı yönlerine ilişkin görüşlerini paylaşmıştır.

“Eee (gülüyor) bazen çok bağıırıyordu, bazen çok sert bir tavrı. Ama bu tavrı şahsımıza yönelik değil. Ee yaptığımız davranışla, yaptığımız terapiyle ilgiliydi. Eee ve ciddi bir şekilde de bazen de öyle şey olduğumu da düşünüyordum rahatsız yani bazen hani eee niye bu kadar eleştiriyor diye de kendi kendimize konuşuyorduk. Süpervizyon alan arkadaşlarla beraber dedikodusunu da yapıyorduk. “(T6)

4.1.2.2 Süpervizör bulmak. Bu temada 6 katılımcıdan 2’si (T1 ve T2) süpervizör bulmanın ve seçmenin zorlayıcı yönlerine ilişkin fikirlerini dile getirmişlerdir. Bu noktada T1 süpervizöre ulaşmakla ilgili yaşadığı zorluğa vurgu yaparken T2 Türkiye’nin koşullarının süpervizör seçmekteki kolaylaştırıcı etkisi üzerinde durmuştur.

“Kesinlikle bulmak çok zor süpervizör bulmak (gülüyor). Ee bu konudan bahsedebilirim belki çünkü ben bir analistle çalışmak istedim ve analist yani İPD'nin veya Psike İstanbul'un onaylı analistlerinden birisi ile süpervizyon sürecimi devam ettirmek istedim. Çünkü ben de o ekolde terapi yapıyorum ve o ekolde terapi alıyorum. Eee bu yüzden bu çok zordu. İşte süpervizörler tatildeydi, ulaşamıyorsun. Bazen işte telesekretere düşüyor. Yani o kişiyi bulmak ve zihnimde bir kişiyi arayarak gitmedim açıkçası ben. Herkesi listeyi açtım ve önüme gelen herkesi aradım.” (T1).

“Bir diğer zorluğu da bu. Süpervizyon seçmek yani süpervizör seçmek zor bir şey. Orada da yine Türkiye'nin koşulları belki biraz kolaylaştırıcı oluyor. Çünkü kimsenin vakti ve zamanı yok (gülüyor). Bulduğun bir yere yerleşmen gerekiyor maalesef.” (T2)

Bunun yanı sıra T2 Türkiye’de psikologlar için bir meslek yasası olmadığı için süpervizyon desteği almadan mesleği icra edebilmek söz konusuysa etik bir bakış açısıyla süpervizyonu sürdürmenin zorluğu üzerinde durmuştur. Yasal bir zorunluluk

olmaksızın süpervizyona yatırım yapmak ve etik bir bakış açısıyla mesleği ve süpervizyonu sürdürmenin zorluklarıyla ilgili görüşlerini dile getirmiştir.

“...Zorlayan tarafı şu tabii ki meslek yaşamız olmadığı için aslında baktığında bunların hiçbirini yapmak zorunda değilsin. Ama sen çok içsel bir ahlakla bunların devamını sürdürmelisin, yani devamlılığını getirmelisin dolayısıyla motivasyon çok önemli oluyor. Bazen Türkiye'nin içinde bulunduğu koşulları düşünecek olursak ve kimsenin böyle destekler almadan aslında bu mesleği icra edebildiğini, bazen orada ahlaklı, etik anlamda söylüyorum bunu kalabilmek, bütün bu yaptığın yatırım karşısında bazen zorlayıcı olabiliyor. Eee ama orada da işte dediğim gibi analiz var. Yine süpervizyonda bunu konuşuyor oluyorsun. Bu aslında hastalardan da gelen bir mesele oluyor çoğu zaman yani terapiyi sürdürmeye dair zorluk. Dolayısıyla süpervizyon sürdürmeye dair bir zorluk da oluyor.” (T2)

4.1.2.3 Teknik yaklaşım. Bu temada 6 katılımcıdan 3'ü (T4, T5 ve T6) süpervizörlerinin teknik yaklaşımlarıyla ilgili yaşadıkları zorluklara ilişkin görüşlerini tartışmışlardır. T4 seanslardaki önemli noktaları unutmadan aktarmak, süpervizyon öncesinde notları düzenlemekle ilgili bir ön hazırlık gerekmesi noktasında dinamik süpervizyonda vaka sunmakla ilgili yaşadığı zorluklara vurgu yapmıştır.

“Ee açıkçası hani zorluk olarak şöyle bir vakayı sunmak, dinamik çalıştığınız bir vakayı sunmak aslında bence başlı başına zor. Çünkü süreç içerisinde danışanın söylediği her bir cümlenin, her bir kelimenin, her herhangi bir beden dilinin bile çok önemli ve ince nüansları, anlamları olabiliyor. Dolayısıyla bu önemli noktaları yakalamış olmak, unutmamak, atlamamak, bunları konuşmak, düzenlemek, süpervizyon öncesinde bir hazırlık vesaire hani buralar zor bence. Ama onun dışında mümkün olduğunca zaten hemen seanslar sonrası o notları tutmaya ve bütün bunları çok detaylı bir şekilde aktarmaya gayret ediyorum ve bu açıdan zor bence.” (T4)

T5 grup süpervizyonu aldığı hocanın ve bireysel süpervizyon aldığı süpervizörün farklı teknik yaklaşımları olması sebebiyle bireysel süpervizyon sürecinde süpervizörünün tarzını anlamlandırmakta zorluk yaşadığını dile getirmiştir.

“Onun dışında ee onun tarzını anlayana kadar biraz zorlandım. Çünkü ben şeyi bekliyordum, istiyordum. A. Hocanın bir formülasyonu var ve ben onu oturtamıyorum. Bu hastaları anlattığımda hadi birlikte formüle edelim, hadi birlikte... Hani çat pat biliyorum ama böyle derli toplu değil zihnimde, o derli toplu olmasına ihtiyacım var. O, A. hocanın bir sekiz dokuz maddelik şeyi var, ee ben böyle çalışmıyorum dedi. Ses kaydı atayım filan hani ses kayıt cihazı var hani ben onu da böyle çalışmışım. A. hocanın süpervizyonu tamamen farklı bir süpervizyon. Bunu anlamlandırırken zorlandım.” (T5)

T6 süpervizörünün İngiliz psikanalitik ekolüyle çalışmasından ötürü süpervizyon sürecinin başlarında onun teknik yaklaşımıyla ilgili deneyimlediği zorluktan bahsetmiştir.

“Bizim de burada daha çok uyguladığımız klasik bir psikanaliz değil de bi biraz daha ee şey ee çözümleyici dinamik terapi ekolü sanki uyguluyoruz belki farkındayız, belki farkında değiliz ama daha çok onu uyguluyoruz gibi bir ee farkındalık da yaşar oldum. Ee yüzden hocayı özellikle klasik psikanaliz, sürecin mesela eee hastaya soru soramıyorduk ya da danışana eee hocamız her şey bizim bilmemiz yani hasta onun için sana eee para veriyor geliyor. Eee o süreçte de doğrusu biraz zorlanıyordum. Ee ama tabii zamanla bir uyum süreci, zamanla biraz eee hocanın dengesi, hocanın eee dünyasıyla bakışıyla gidince eee kısmen de olsa bir eee olumluluk yaşadım. Ama ilk başlarda çok zorlandım. Belki de hoca da bir İngiliz ekolüyle yetişmiş olduğu için biraz da zorlandım.” (T6)

4.3.2 Süpervizörlere ilişkin analizler. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonuçları üç süpervizörün psikanalitik/psikodinamik süpervizyon süreci deneyimlerine dair bulguları ortaya çıkarmıştır. Keşif analizleri sonucunda I) Süpervizörlüğün kazanımları II) Süpervizörlüğün zorlukları ve sınırlılıkları olmak üzere iki üst tema ve bu üst temaların içerisinde tartışılan dört tema ortaya çıkmıştır. Keşif analizleri sonucunda elde edilen üst temalar, temalar ve alt temaların özetine Tablo 4’te yer verilmiştir.

Tablo 4

Keşif Analizleri Sonucunda Süpervizörler İçin Ortaya Çıkan Üst Temalar, Temalar ve Alt Temaların Gösterimi

Üst Temalar ve Temalar	Temalar İçinde Tartışılan Alt Temalar
I) Süpervizörlüğün kazanımları 1) Vakaya dışarıdan bakmak 2) Kişisel kazanımlar	
II) Süpervizörlüğün zorlukları ve sınırlılıkları 1) Ortak dil oluşturmak 2) Süpervizyonun çerçevesi	a. Anonimite

4.2.1 Süpervizörlüğün kazanımları. Bu üst temada “Süpervizörlüğün kişisel veya profesyonel olarak sağladığı kazanımlarla ilgili neler söylemek istersiniz?” sorusuna istinaden katılımcılar süpervizörlüğün sağladığı kişisel ve/veya profesyonel kazanımlara dair görüşlerine yer vermişlerdir. Bu üst tema içinde “Vakaya dışarıdan bakmak” ve “Kişisel kazanımlar” olmak üzere iki tema tartışılmaktadır.

4.2.1.1 Vakaya dışarıdan bakmak. Bu temada bütün süpervizörler dışarıdan bir üçüncü olarak terapist-hasta ilişkisine tanık olmanın, bir vakaya dışarıdan bakmanın sağladığı kazanımlar üzerinde durarak süpervizörlüğün mesleki kazanımlarına işaret etmişlerdir. S1 dışarıdan bir vakaya üçüncü olarak bakmanın öğretici yönüne işaret ederek profesyonel açıdan sağladığı katkıya değinmiştir.

“Profesyonel olarak da katkı sağladığımı düşünüyorum süpervizörlüğün çünkü ee başka vakalara da tanıklık etmiş oluyorsunuz. Yani başka birinin seansını da dinlemek bence çok şey katıyor mesleki olarak. Dolayısıyla oradaki terapist-hasta

ilişisini görmek ona tanık olmak oradaki dinamikler üzerine kafa yormak ki ben bazen seans notlarını okuduktan sonra açıp bir şeyler okuma ihtiyacı duyuyorum. Yani bana kuramda bir şeyler hatırlatıyor ee mesela seans notu okumak. Eee işte dönüp mesela ilgili metne bakıp bilgilerimi tazeliyorum. Eee ve bunu anlatıyorum da oturum sırasında Eee dolayısıyla böyle bir katkısı da oluyor.” (S1)

Aynı zamanda S2 dışarıdan bir hikâyeye bakanın zenginleştirici ve öğretici yönüyle ilgili görüşlerine yer vermiştir:

“Yani dışarıdan bir hikâyeye bakmak ve onu başka bir içinde olmadan o hikâyeyi birlikte bir başkasıyla ilerletiyor olmanın çok keyifli yani bu anlamda hani çok zenginleştirici bir yanı var. O yüzden hala benim için bir öğrenme sürecinin de bir parçası olarak da görüyorum diyeyim.” (S2)

S3 dışarıdan bir vakaya üçüncü olarak bakmanın besleyici ve öğretici yönü üzerinde durarak süpervizörlüğün profesyonel olarak sağladığı katkıya işaret etmiştir. Aynı zamanda bir üçüncü olarak vakaya bakıyor olmanın kendi kuramsal ve klinik birikiminin birleşimini görmesi açısından besleyici olduğunu ekleyerek süpervizörlüğün olumlu yönüne vurgu yapmıştır.

“Yani profesyonel olarak çok beslediğini söyleyebilirim. Çünkü ee bir başkasının vakasına dışarıdan bakmak, bir üçüncü olarak bakmak çok daha eee aslında ıı, hem rahat, hem objektif hem de öğretici. Mesleki kendi adıma da besleyici bir durum. Çünkü kendi kendiniz çalışırken ne kadar öğrenmiş olduğunuz ne kadar ilerlemiş olduğunuz ne kadar tecrübeli olduğunuzu çok anlamayabilirsiniz. Ama bir başkasının vakasını süpervize ettiğiniz zaman aslında ben gördüm ki kişisel deneyimimde bütün şimdiye kadar öğrendiğim kuramsal bilgilerle klinik deneyimim çok rahat birleşiyor. Ee dolayısıyla ben çok besleniyorum süpervizör süreçlerinden, süpervizyon vermekten.” (S3)

Buna ek olarak S3 aktarım-karşı aktarım dinamiklerini daha rahat gözlemleme olanağı sağlaması ve bunun kendi birikimini görmesi açısından olumlu bir etkisi olduğunu belirterek üçüncü olarak dışarıdan bir vakaya bakmanın kazanımına vurgu yapmıştır.

“...Yani kendi klinik tecrübemin, kuramsal bilgimin ee klinik alanda nasıl bütünleştiğini daha rahat gözlemleme şansım oluyor. Bir başkasının vakasına bakarken, bir üçüncü olarak bakarken. Çünkü ee kendiniz terapisti olduğunuz zaman aktarım ve karşı aktarım dinamikleri yüzünden ee bu kadar dışarıdan göremeyebilirsiniz bir üçüncü olarak, eee ne yaptığınızı ne yapmakta olduğunuzu. Eee dolayısıyla süpervizyon verdiğimiz zaman bunu görebilmek çok daha rahat. Dolayısıyla uu kendi açımdan da hani kendi birikimimi görmek açısından da olumlu veya olumsuz güzel bir gösterge diyelim...” (S3)

4.2.1.2 Kişisel kazanımlar. Bu temada süpervizörlerin üçü de süpervizörlüğün sağladığı kişisel kazanımlara dair görüşlerini tartışmışlardır. Katılımcılar yeni başlayan ve kendi üniversitesinden mezun olan meslektaşlarla bir araya gelmenin manevi yönüne, bilinirliğin artması ve maddi açıdan sağladığı katkıya, kendi eksikliklerini görmenin olumlu yönüne, kendi mezun olduğu üniversitede süpervizörlük yapmanın manevi yönüne vurgu yaparak süpervizörlüğün sağladığı katılardan bahsetmişlerdir. S1 hem mesleğe yeni başlayan meslektaşlara süpervizyon vermenin keyifli tarafı hem de kendi üniversitesinden mezun olan terapistlerle çalışarak o üniversiteyle bağını sürdürmenin manevi yönü üzerinde durarak süpervizörlüğün kişisel olarak sağladığı kazanımlara işaret etmiştir.

“Ee bir kere her şeyden önce terapistliğe yeni başlayan meslektaşlarla bir araya gelmek benim için çok keyifli. Ee çünkü ben de o yollardan geçtim ve birilerinin bu heyecanı taşıdığına işte birtakım umutlar beslediğine tanıklık etmek bence çok güzel. Özellikle kendi üniversitemden birilerine denk geldiğim zaman çok mutlu oluyorum. A. Üniversitesi psikoloji bölümü mezunuysa başvuran kişi özel olarak yardımcı olmak istiyorum. Dolayısıyla orayla aramdaki bağı sürdürmüş gibi hissediyorum. Oradan yeni mezunlarla çalışarak.” (S1)

Bunun yanı sıra S1 bilinirliğin artması ve böylece maddi açıdan bir kazanç sağlaması sebebiyle süpervizörlüğün sağladığı katkıya işaret etmiştir.

“...Başka nasıl etkilemiştir düşünüyüm ee... bir de bilinirlik artıyor tabi. Yani birisi sizinle çalıştığı zaman bu çalışmadan bir başka meslektaşına bahsediyor ve ben hiçbir yerde reklam yapmamış olmama rağmen ee bana sürekli numaranızı şundan aldım ben de süpervizyona başlamak istiyorum gibi aramalar da geliyor. Yani haliyle bu aslında bir kazanç kapısı. Hani bunu zaten ücretsiz yapmıyoruz.” (S1)

Süpervizör 2 kendi öğrenci olduğu üniversitede süpervizyon vermenin manevi anlamı üzerinde durarak süpervizörlüğün olumlu yönüne vurgu yapmıştır.

“Yani tabi orada çok hani bir parça kişisel bir şeyiyle hani ben A. Üniversitesi çıkışlıyım ve aslında orası aracılığıyla hani bir adım atmış oldum süpervizyon vermeye. Ee bir parça öğrenci olduğum, sonrasında da eğitmen olduğum yani başka bir rol aldığım bir anlamı olan da bir şey vardı benim için.” (S2)

S3 kendi eksikliklerini ve negatif yönlerini fark etmeyi sağlaması sebebiyle süpervizörlüğün olumlu yönlerine işaret etmiştir.

“Ee kendi adıma çok olumlu bir deneyim oldu. Yani meslekte de ne kadar ilerlemiş olduğumu yine keza sadece pozitif yanları değil tabii, eksiklerimi de görebiliyorum ama pozitif yanları çok daha fazla gözüme çarpıyor yani normalde fark etmediğim şekilde belki eee birikimimi kullanabiliyorum.” (S3)

4.2.2 Süpervizörlüğün zorlukları ve sınırlılıkları. Bu üst temada “Psikanalitik/psikodinamik süpervizyon sürecinde ne gibi zorluklarla karşılaşsınız? Süpervizyon verdiğiniz kişilerle ne gibi zorluklar deneyimlersiniz?” sorusu çerçevesinde süpervizörlüğün zorlukları ve sınırlılıklarıyla ilgili temalar ve alt temalar tartışılmıştır. YFA sonucunda bu üst temada 1) Ortak bir dil oluşturmak 2) Süpervizyonun çerçevesi olmak üzere iki tane tema ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte “Süpervizyonun çerçevesi” temasının içerisinde “Anonimite” konusu alt tema olarak tartışılmaktadır.

4.2.2.1 Ortak dil oluşturmak. Bu temada katılımcılar farklı terapi ekollerinde çalışan ve ilk kez psikanalitik bir çalışmaya başlayacak olan ve/veya mesleğe yeni başlayan terapistlerle çalışırken ortak bir bakış açısı inşa etmenin ve ortak bir dil oluşturmanın zorlayıcı yönleriyle ilgili görüşlerini dile getirmişlerdir. S1 ve S3 psikanalitik kuramsal alt yapısı olmayanlarla ortak bir dil oluşturmanın zorluklarına ve sınırlıklarına değinirken S2 mesleğe yeni başlayan terapistlerle ortak bir dil oluşturmanın zorluklarına ve sınırlıklarına değinmiştir.

S1 mesleki alt yapıları farklı olan, farklı terapi ekollerinden gelen ve ilk kez psikanalitik bir çalışmaya başlayan terapistlerle ortak bir dil oluşturmanın zorluklarına değinmiştir. Katılımcı farklı ekollerden gelen terapistlerle süpervizyon sürecinde kafa karışıklığıyla ilerlemekten ve yeniden teorik alt yapıyı inşa etmekten bahsederek ortak bir dil oluşturmanın zorlayıcılığına işaret etmiştir.

“O yüzden ee daha çok kişilerin backgroundları beni zorluyor. Eee zaman zaman böyle çatışmalar oluyor işte biz başka türlü öğrenmiştik ee ya da işte dinamiği öğrendikten sonra analitik biraz katı ve mesafeli gelebiliyor öğrencilere. Eee buralarda ben de biraz zorlanıyorum ya da mesela hiç buraya yakın olmayan bir ekolde yetişmiş diyelim ki işte Bilişsel Davranışçı ya da Şema terapi eğitimi almış birinin ee analitik çalışmaya karar vermiş olması ve bana başlamış olması da yine en baştan bir şeyleri inşa etmek zorunda kalmak demek. Yani bir yandan sevindirici tabi bunlar insanların analitiğe doğru yönelmesi benim açımdan öyle ama yani bir dönem bir süre kafa karışıklığıyla ilerliyoruz.” (S1)

Süpervizör 2 mesleğe yeni başlayan ve az deneyimli terapistlerle çalışıyor olmanın süpervizyon sürecinde ortaya çıkardığı zorluklara vurgu yapmıştır. S2 mesleğe yeni başlıyor olmanın getirdiğı sınırlılıkların ve yetersizlik hislerinin ilişkiyi işgal etmesinden dolayı süpervizyon alan kişilerle ortak bir dil bulmanın zorluklarına ve sınırlılıklarına işaret etmiştir.

“Şu an çalıştığım grup bir tık daha dediğim gibi daha az deneyimli ve yeni başlangıç düzeyinde hisseden kişiler olduğu için bazen onların yani onlarla yani ortak bir dil bulmak durumunda değiliz şey anlamında ee ama bazen onların bazı sınırlılıklarını, daha doğrusu ancak deneyimle ve zamanla gelecek olan sınırlılıklarına

karşılık ee özellikle de çoğu zaman kendi yetersizlikleri, kendi deneyimsizlikleri ve daha yeni başlıyor olmalarının getirdiği o pek çok ee deneyim olayı çoğu zaman, yani ilişkiyi de bir parça işgal ediyor. Ee ve bunun bunu aralayıp bunun yani bu da ayrı bir iş bir yanıyla benim deneyimimde. Çünkü yani daha akran bir, biriyle süpervizyon ilişkisi ya da konuşması içinde olmakla daha kendini bir parça, daha az yetkin hisseden biriyle olmanın da getirdiği başka şeyler var.” (S2)

Süpervizör 3 farklı dilleri konuşuyor olmanın getirdiği sınırlılıklar sebebiyle kuramsal alt yapısı olmayan kişilerle çalışmanın zorlayıcı yönlerine dair görüşlerine yer vermiştir.

“Yani şöyle bir kere zaten bu kişilerle özel bireysel olarak çalışmıyorum. Çünkü çok hakikaten zorlayıcı bir süreç oluyor. Eee şimdi süpervizyon aslında klinik deneyimi aktarma alanıdır ama bu bu kişilerle çalışırken önce bir altyapıyı da vermek gerekiyor. Yani biraz öğretmek, kuramsal bilgiyi paylaşmak da gerekiyor. Çünkü haklı olarak eee kişiler sudan çıkmış balığa dönmüş olabiliyorlar. Yani çok belki konuştuğumuz dil farklı olabiliyor. Dolayısıyla ben bireysel olarak artık bu kişilerle çalışmayı tercih etmiyorum.” (S3)

Aynı zamanda S3 süpervizyonun klinik birikimi aktarma alanı olması sebebiyle psikanalitik teori alt yapısı olmayan kişilere kuramsal bilgiyi aktarmanın karşılıklı olarak vakit kaybına yol açacağına değinerek kuramsal altyapısı olmayan kişilerle çalışmayı tercih etmediğine vurgu yapmıştır.

“...Dolayısıyla üniversitede ders verirken evet bu gibi zorluklarla çok karşılaştım ama bireysel olarak artık bu kişilerle çok çalışmayı tercih etmiyorum. Çünkü zaman harcamamıza yol açıyor karşılıklı. Eee yani o zaman süpervizyonun da dışına çıkmış oluyoruz. Kuramsal bilgiyi aktarma dersi gibi oluyor ama süpervizyon klinik deneyimi paylaşma alanıdır, birlikte bakabilme alanıdır, iki iki gözün birden bakabilme alanıdır. Dolayısıyla uı burada kalmayı tercih ediyorum.” (S3)

4.2.2.2 Süpervizyonun çerçevesi. Bu temada üç süpervizör de süpervizyonun çerçevesiyle ilgili zorluklara ve sınırlılıklara dair görüşlerine yer vermişlerdir. Bu tema

içerisinde süpervizörler ücret, zaman ve anonimite gibi çerçevenin unsurlarıyla ilgili deneyimledikleri zorlukları tartışmışlardır. Ayrıca bu temada “Anonimite” konusu belirgin bir şekilde ortaya çıkmış ve bu sebeple bu tema içerisinde bir alt tema olarak tartışılmıştır. S1 terapistlerin yetersizlik hislerinin temas ettiği yerleri grup süpervizyonunda konuşmanın sınırlılıkları ve bu hisler karşısında süpervizörün sergilediği tavrın süpervizyonun sınırlarını ihlal etme riski barındırması üzerinde durarak süpervizyonun sınırları ile ilgili görüşlerine yer vermiştir.

“Belki bunu yapmak daha kolay ama işte o yetersizlik hissinin temas ettiği yerler ee bunları konuşup konuşmamak çünkü grup süpervizyonunda ee her zaman da bir kişiyle bu kadar derine dalamıyorsunuz. Eee o zaman birtakım ihlaller doğma riski var. Eee yani orada bunu hisseden kişiye belki daha fazla yardımcı olmak istiyorum ama ee biraz da kendimi bu konuda tutmam, sınırlamam gerekiyor. Çünkü zaten şöyle yapmak "yok canım olur mu öyle şey sen bunu gayet iyi yapıyorsun merak etme" demek çok da analitik bir tavır olmuyor. Eee beni en çok bu zorluyor.” (S1).

Bununla birlikte S1 terapistlerin yetersizlik hisleri karşısında nasıl bir tavır sergilemesi gerektiği noktasında denge bulmanın zorlayıcılığından bahsederek süpervizör olarak bulunduğu konumun ve süpervizyonun sınırları ile ilgili ikilemler yaşadığına işaret etmiştir.

“...Kendim de ee bunun içinden geçtiğim için "ya bu iş çok zor bunu yapabilecek miyim gerçekten bunun için yeterli miyim donanımım sağlam mı" sorularını hep kendime sorduğum için ee daha böyle genç terapist arkadaşlarda da benzer hisler taşıyanlara karşı bende de bir hassasiyet doğuyor sanırım. Ama bunun böyle kolay bir yanıtı da yok yani ne çok uzakta ne de çok destekleyici olman gerekiyor. Bu dengeyi tutturmak kolay olmuyor. Yani terapistin de tabi ki hevesini kırmamak lazım ama böyle çok gaz vermenin de ee terapötik bir faydasının olduğunu düşünmüyorum kimseye.” (S1)

S2 süpervizyonun sınırlarının terapinin sınırlarından farklı olduğunu ve süpervizyonun terapötik bazı işlevlerinden ötürü bu sınırların karışabildiğini ifade

ederek süpervizyonun sınırlarıyla ve çerçevesiyle ilgili yaşadığı karmaşaya vurgu yapmıştır.

“Ve yani tabii evet yine hani terapi değil ya da analiz değil ama terapötik bazı işlevleri olan da bir yer. En azından benim deneyimim öyle. Ve bunlar bazen ee sınırlar karışıyor demeyeceğim ama ee başka bir dille yine ifade etmek gerekebiliyor. Oralarda hani yani aktarımsal olarak, süpervizör olarak benim konduğum yer, beni deneyimledikleri yer, karşımdakinin getirdikleri vesaire. Oralarda böyle bazen o rolleri biraz daha yerine oturtmaya çalışmak, yerinde tutmaya çalışmak daha doğrusu bazen şey olabiliyor.” (S2)

Bununla birlikte S2 süpervizyondaki ilişkilerin terapideki ilişkilerden farklı olduğunu, süpervizyonun işlevlerinden ötürü bazı esnekliklerin ve geçirgenliklerin olabileceğini ve çok katı bir çerçeve olması gerekmediğini belirterek süpervizyonun çerçevesiyle ilgili görüşlerini aktarmıştır.

“...Yani bunlar çok böyle katı çerçeve içinde olmak durumunda da değil benim deneyimimde dediğim gibi ben de hiçbir süpervizörümle hiç öyle bir şey içinde olmadım. Ama esnekliklerin ve bazı geçirgenliklerin olduğu, bazen bazı farklı işlevlerin bir görüşmede, başka bir görüşmede başka işlevlerin gündeme geldiği ilişkiler olduğunun farkındayım.” (S2)

S3 süpervizeleriyle yaşadığı iptal ya da zam konularındaki zorluklara değinerek süpervizyonun sınırları ve çerçevenin temel unsurlarıyla ilgili deneyimlediği zorluklara işaret etmiştir.

“Mesela çerçeve konusunda ee genellikle karşılaşıyorum. Yani ben hani iptal konusunda ya da çerçevenin temel unsurlarına dair zam konusunda kendi önerilerimde bulunuyorum. Ama bazen süpervizeler bunu yapmak istemiyorlar. Örneğin bir gün öncesinde iptal etmek istiyorlar. Ben de diyorum ki bunu neden olmaması gerektiğini onlara anlatıyorum. Bir gün neden kısa kaldığını ya da bunun bizim kendi ee iptale dair örneğin kendi terapistin kendi aslında zihinsel çerçevesiyle ilgili olduğunu söylüyorum. Ha aklına yatana alıyor, yatmayanı almıyor. Ben bu

konuda serbest bırakıyorum onları. Ama işte sonra zorluklarını beraber yaşıyoruz.”
(S3)

4.2.2.2.1 *Anonimite.* Bu alt temada katılımcılar süpervizeleri için anonim kalmakla ilgili zorluk yaşayıp yaşamadıklarına ve/veya anonim kalmanın kendileri için ne gibi zorlukları ve sınırlılıkları olduğuna ilişkin görüş ve deneyimlerine yer vermişlerdir. S1 anonim kalmakla ilgili yaşadığı zorlukları aktarırken S2 ve S3 süpervizyon verdikleri kişiler için anonim kalmakla ilgili zorluk deneyimlemediklerine işaret etmişlerdir. S1 süpervizeleriyle psikanaliz etkinliklerinde karşılaşma durumunda ilişkiyi kurma ve mesafeyi ayarlamanın getirdiği sınırlılıklardan bahsederek anonimlikle ilgili görüşlerine yer vermiştir.

“Şimdi süpervizyona başvuran kişiler ee bana işte zaten ofisten, okuldan tanıdığım birileri de olabiliyor çünkü analitik camia küçük bir camia işte biliyorsunuz Psikanaliz Derneği'nin etkinliklerine filan gidildiğinde zaten herkes birbiriyle tanışmış ve kaynaşmış oluyor eğer aynı yerden mezunsanız işte ortak bir çalışma grubunuz varsa aynı projedeyseniz ee ama ee aslında analitik süpervizyonda süpervizörünüz de analistiniz kadar sizin için anonim olmalı. Yani halihazırda ilişki kurduğunuz birine süpervizyona gitmemelisiniz. Böyle bir kural yok ama böyle olması beklenir diyelim. Ee dolayısıyla bu kişilerle mesafeyi ayarlamak, ee nasıl hitap edeceğinize karar vermek, bu kişiyi dışarıda görme ihtimaliniz varsa zaten aynı çalışma ortamındaysanız, ee ilişkiyi nasıl ve nereden kuracağınıza dair ee kafa yormanız gerekecek.” (S1)

S2 kişisel koşulları sebebiyle süpervizyon verdiği kişiler için anonim kalmakla ilgili zorluk deneyimlemediğini aktarmıştır.

“Ama yani tabii ki şu an benim koşullarım dolayısıyla hani yurt dışında yaşadığım için, hani çok fazla bu anlamda görünür olmak ya da ortak bir bağlantı içinde olmak herhalde çok mümkün değil.” (S2)

Bununla birlikte S2 süpervizyonun çerçevesinin psikoterapi çerçevesinde olduğu gibi sürdürdüğünü ancak öğretici ve faydalı olduğunu düşündüğü noktalarda anonim kalmakla ilgili sınırları esnetebildiğine değinmiştir.

“...Ee yani tabi ki bir psikoterapi, yani bir parça psikoterapi sürecindeki anonimlik nasıl deneyimleniyorsa ve o çerçeve nasıl sürüyorsa psikoterapi yani süpervizyon sürecinde de aynı şeyi sürdürüyorum. Ama ne zamanki kendi deneyiminin, hani karşımdakine öğretici olabileceğine inandığım bir nokta olursa, benim de kendi süpervizörlerimden gördüğüm bir deneyim olarak zaman zaman kendime dair anonimliği yani karşımdakine fayda sağlayacak bir şekilde esnetebiliyorum.” (S2)

S3 süpervizyonun çerçevesinin terapisinin çerçevesinden farklı olduğunu, süpervizyondaki ilişkiyi usta çırak ilişkisi olarak gördüğünü ve meslektaş olarak dış ortamlarda karşılaşmanın besleyici olduğunu belirterek anonimlikle ilgili görüşlerine yer vermiş ve bu konuda zorluk deneyimlemediğine işaret etmiştir.

“Yani şöyle tabii ki terapi yaptığımız kişilerle, yani dışarıda hastalarla karşılaşmak gibi değil elbette. Her zaman ben süpervizelerime iki meslektaş olduğumuzun, bu odada iki meslektaş olarak olduğumuzun altını çizerim. Ee dolayısıyla aslında tabii ki bu bir de az önce belirttiğim gibi bir klinik deneyimi aktarma alanıdır ee ve ben bunu genellikle kendi süpervizyonlarımda da şöyle tanımlamayı çok severim. Yani bir usta çırak ilişkisi olarak görürüm bunu. Her zaman kendimizden daha tecrübeli olduğumuz birilerinden fikir almak çok besleyici olur bizim alanda. Zaten bitmeyen bir süreçtir. Ee dolayısıyla dış ortamlarda da karşılaştığımızda aslında iki meslektaşın karşılaşması gibi. Eee yani selamlaşmakta merhabalaşmakta veya sosyal bir interaksyonda ben sakınca görmüyorum.” (S3)

Benzer şekilde S3 süpervize-süpervizör ilişkisi çerçevesinde dış ortamlarda mesleki etkileşimde bulunuyor olmanın mesleki deneyimi paylaşmak açısından olumlu etkisine vurgu yapmıştır.

“...Bazen mesleki deneyimi paylaşmak adına da iyi oluyor. Mesela beraber gittiğimiz bir konferansın sonrasında da onlar bir şeyler sorabiliyorlar, getirebiliyorlar birlikte tartışabiliyoruz. Tabii ki eee yine de aramızda bir süpervize-süpervizör ilişkisi oluyor, bunun da belli eee çerçevesi var ama tabi ki hastalardaki gibi kadar eee bu şekilde yani daha belirgin sınırların olduğu bir ilişki olmuyor sonuçta. En nihayetinde iki meslektaş olarak orada oluyoruz.” (S3)

Bölüm 5

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

5.1 Sonuç

Mevcut çalışmada süpervizörlerin ve terapistlerin deneyimlerinin incelenmesinin bir sonucu olarak bir takım klinik çıktılar söz konusudur. Öncelikle süpervizörlerden ve terapistlerden elde edilen bulgular ışığında, karşı aktarım engellerinin farkına varılması ve keşfedilmesi, karşı aktarım tepkilerinin tanınması noktasında hem süpervizyon bağlamının önemini hem de süpervizörün rolünü vurgulaması noktasında mevcut çalışmanın literatürle paralel çıktıları söz konusudur (Gait ve Halewood, 2019, 2022; Grinberg, 1970; Kernberg, 2010; Pakdaman ve diğerleri, 2015; Savege-Scharf, 2014; Yerushalmi, 2021; Watkins, 2016). Süpervizyon alan kişinin karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda ele alınması noktasında süpervizyon ortamının sınırlarına ilişkin sonuçlar ortaya çıkmıştır. Süpervizörlerin deneyimlerinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, adayın karşı aktarımını ele alırken süpervizörün nasıl bir konumda olması gerektiği, nasıl bir tavır sergilemesi gerektiği gibi konulara ilişkin sonuçlar ortaya konmuş ve karşı aktarımı ele alma ve adayın kör noktalarına işaret etme noktasında süpervizyon ortamının ne gibi sınırlılıkları olduğuna dair sonuçlar söz konusu olmuştur. Bu çalışmada da yer verildiği gibi, süpervizyonda karşı aktarımın ele alınmasına ilişkin olarak literatürde farklı görüşler ortaya konmuştur. Adayın karşı aktarımının ele alınmasına ilişkin olarak süpervizyonun tedavi etme işlevi mi öğretme işlevi mi olduğu noktasında tartışmalı görüşler ortaya atılmıştır (Gabbard, 2016). Ancak çoğu yazar, adayın karşı aktarımının ele alınması noktasında süpervizyonun sınırlı bir alan olduğu konusunda hemfikirdir ve bu araştırmanın bulguları da literatürdeki bu görüşlerle paralellik göstermektedir

(Gabbard, 2016; Kernberg, 2010; Yerushalmi, 2021). Bu bağlamda süpervizyonun, hastanın klinik malzemelerinin ele alındığı ve hastanın dinamiklerine odaklanılan bir ortam olduğunu göz önünde bulundurmak önemlidir. Süpervizyon alan kişinin, karşı aktarım malzemesinin detaylı olarak ele alınabileceği ve derinlemesine analiz edilebileceği ortam terapistin kendi bireysel analiz veya terapisi. Gerek psikanaliz kuramının kurucusu Freud (1910), gerekse Winnicott (1949/2003), Money-Kyrle (1956/2003) Otto Kernberg (2010) gibi önemli psikanalistler analistin kendi bireysel analizinin önemine vurgu yapmıştır. Süpervizörün süpervizesinin kişisel çatışmalarıyla ve iç dünyasıyla ilgili analitik yorum yapmamasının önemli olduğunu ve süpervizyon ortamında yapılan analitik bir yorumun vahşi bir analize yol açabileceğini göz önünde bulundurmak önemlidir (Gabbard, 2016; Grinberg, 1970; Kernberg, 2010). Gabbard (2016), süpervizyonda karşı aktarım tepkilerinin ele alınması bağlamında süpervizörün rolü, adayın kendi çözümlememiş çatışmalarına ve kör noktalarına işaret etmesi olduğuna değinmiştir. Hem literatürdeki bilgiler ışığında hem de mevcut çalışmadaki bulgular doğrultusunda, süpervizörün adayın kör noktalarına işaret ederken süpervizyonun çerçevesini göz önünde bulundurmasının önemli olduğu söylenebilir (Akhtar, 2019; Gabbard, 2016, Yerushalmi, 2021).

Gerek süpervizörün konumunun gerekse süpervizyon ortamının sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda, karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda ne şekilde ele alınması gerektiği bir diğer kritik noktadır. Mevcut çalışmada terapistler, süpervizyon oturumlarından sundukları örneklerle karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda nasıl ele alındığını aktarmışlardır. Bunun yanı sıra süpervizörler de süpervizelerinin karşı aktarım tepkilerini süpervizyon oturumlarında nasıl ele aldıklarını paylaşmışlardır. Hem süpervizörlerin hem de terapistlerin süpervizyon oturumundan aktardıkları deneyimler, karşı aktarımın süpervizyonda ele alınması noktasında süpervizyonun çerçevesiyle ilgili sınırlılıklar, süpervizör ve süpervize açısından zorluk ve sınırlılıklar, süpervizörün nasıl bir tutum sergilemesi gerektiği gibi boyutlara ışık tutabilir.

Terapistler, karşı aktarım tepkilerini yönetmekle ilgili deneyimledikleri zorlukların terapötik süreci nasıl etkilediğini aktarmışlar ve bu sebeple önemli klinik çıktılar söz konusu olmuştur. Terapistlerin klinik deneyimlerine ilişkin olarak yoğun karşı aktarım tepkilerinin, karşı aktarım tepkilerini yönetmekle ve kontrol etmekle ilgili zorlukların terapötik süreç üzerindeki negatif sonuçları ortaya konmuştur. Karşı aktarım tepkilerinin yönetilmemesi ve kontrol edilmemesinin yol açtığı karşı aktarım

sahnelemeleri, karşı aktarımın eyleme konması, terapötik çerçevenin ihlal edilmesi ve etik ihlaller gibi negatif terapötik etkilere daha önce de literatürde yer verilmiştir (Bonovitz, 2007; Caligor ve diğerleri, 2009; Chused ve Raphling, 1992; Gait ve Halewood, 2019; Steiner, 2006). Mevcut çalışmada da literatürle paralel sonuçlar ortaya konmuş olup, terapistlerin aktardığı negatif etkiler arasında karşı aktarım tepkilerini eyleme koyma, sınır ihlalleri, hastanın bilinçdışı ihtiyacını görememe gibi olumsuz terapötik sonuçlar yer almaktadır. Terapistlerin yanı sıra süpervizörlerin aktardığı klinik deneyimler doğrultusunda karşı aktarım tepkilerinin yönetilmemesinin, karşı aktarım engellerinin fark edilmemesi ve ele alınmamasının terapötik süreçte doğurabileceği negatif sonuçlara ilişkin bulgular söz konusudur. Süpervizörlerin görüşleri doğrultusunda, bu negatif sonuçlar arasında terapi sürecinin sonlanması, terapi sürecinde tikanıkların ortaya çıkması, etik ihlaller, terapistin karşı aktarımını eyleme koyması yer almaktadır.

Bir diğer önemli bulgu ise süpervizyonun klinik deneyime sağladığı katkıyla ilgilidir. Terapistler, süpervizörün sağladığı destek, süpervizyonun hastayı anlamaya sağladığı katkılar gibi noktalarda süpervizyonun işlevine değinmişlerdir. Buna karşın, eleştirilme ve mesleki becerilerin değerlendirilmesi, bunlarla bağlantılı olarak mesleki yeterliliğin sorgulanması gibi yönlerden süpervizyon sürecinin zorluklarına işaret etmişlerdir. Literatürde de değerlendirilme ve eleştirilme kaygısı, mesleki yeterliliğin sorgulanması gibi yönlerden süpervizyon sürecinin süpervizyon alan kişiler için zorlayıcı olabileceğine ilişkin görüşler öne sürülmekle birlikte (Omand, 2009; Chrzanowski, 1984) bu kaygıların sebep olduğu açıklamama (non-disclosure) davranışlarına ilişkin çalışmalar yapılmıştır (Ladany ve diğerleri, 1996; Mehr ve diğerleri, 2010; Reichelt, 2009). Buna ek olarak süpervizörler için de süpervizyon sürecine dair çeşitli zorluklar bulgulanmış olup bunlar arasında ücret, süre, anonimlik gibi çerçevenin çeşitli unsurlarıyla ilgili zorluklar literatürde de tartışılan ve incelenen konulardır (Langs, 1994; Gabbard, 2016).

Özetle, mevcut araştırmanın 1) karşı aktarım engellerinin fark edilmesi ve karşı aktarımın ele alınması noktasında süpervizyonun önemi 2) karşı aktarımın tepkilerinin yönetilmesindeki zorlukların ve karşı aktarım engellerinin terapi sürecinde yol açtığı olumsuz sonuçlar 3) süpervizyon sürecinin klinik uygulamaya katkıları 5) süpervizyon sürecinin hem süpervize hem de süpervizör için zorlukları gibi konularda bulgular söz konusudur. Sonuç olarak, bu çalışmada süpervizyon ilişkisinin iki tarafı olan,

süpervize ve süpervizörlerin klinik deneyimlerine ilişkin ortaya çıkan bulguların, süpervizyonda karşı aktarımın ele alınmasının farklı yönlerine ışık tutması ve bu bağlamda literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

5.2 Tartışma

5.2.1 Terapistin kendi sürecinin önemi. Süpervizörler için bulgularanan “Karşı aktarımın analizi” üst temasının altında tartışılan “Terapistin kendi süreci” alt temasında katılımcılar karşı aktarımın çözümlenmesi noktasında kişinin bireysel analizinin önemine vurgu yapmışlardır. Psikanalizin yaratıcı Freud’la (1915) birlikte önemli teorisyenlerden Winnicott (1949) da analistin öz analizinin önemine vurgu yapmışlardır. Freud (1915), “analistin içsel dirençlerinin ve kendi komplekslerinin ötesine geçebilmesi” için kendi kendini analiz etmesinin ve “kendi analizinde sonuç üretmeyen analistlerin” nevrotik hastaları tedavi etmekten vazgeçmesi gerektiğini belirterek terapistin öz analizinin önemine vurgu yapmıştır. Freud’un yanı sıra psikanalizine önemli kuramcılarından Winnicott (1949) “Karşı Aktarımda Nefret” makalesinde analistlerin kendi kendini analizinin önemine işaret etmiştir. Winnicott (1949) “analistin psikotik ve anti sosyal hastaları tedavi edebilmesi için kendi içindeki ilkel şeylere ulaşması” gerektiğini bunun da kendi analizinin ileriye taşınması ile mümkün olabileceği görüşünü savunmaktadır (bkz. s.14). Daha yakın dönem psikanaliz yazarlarından olan Gabbard ve Ogden (2017) analitik bir kimliğin inşa edilmesi için tanımladıkları dört önemli nitelikten biri olarak, kişinin klinik deneyiminden kendi öz analizinde faydalanması gerekliliğini aktararak analist olma yolunda kişinin bireysel analizinin önemine dikkat çekmişlerdir. Onlara göre psikanalitik tedavi hem hastanın hem de analistin içsel dünyasının keşfedilmesi sürecini başlatır ve analistin kendi kendini analizi bu sürece önemli ölçüde katkı sağlar (Gabbard ve Ogden, 2017, s. 319-320). Gait ve Halewood (2019) karşı aktarım farkındalığının gelişmesinde rol oynayan faktörleri incelemek amacıyla on beş terapist ile görüşmeler gerçekleştirerek nitel bir çalışma yürütmüşlerdir. Yaptıkları çalışmanın bulgularına göre, karşı aktarım farkındalığı edinmede önemli rol oynayan faktörlerden birisinin terapistlerin kendi kişisel terapisi olduğu ortaya çıkmıştır (Gait ve Halewood, 2019). Yazarlar, terapistlerin kendi kişisel terapilerinin çalışmanın çağrıştırdığı malzemenin keşfedilmesinde bir alan sunduğunu ve böylelikle kendiliğin

bütünleşmesinde önemli bir rol oynadığını öne sürmüşlerdir (Gait ve Halewood, 2019). Buna ek olarak Kumari (2011) de kişisel terapinin hem terapötik ilişkiye dair farkındalığın artmasına hem de terapistlerin kendi kişilerarası dinamiklerine ilişkin içgörü edinmesine katkı sağladığını belirtmiştir (akt. Gait ve Halewood, 2019). Aynı zamanda Kumari (2011), terapistlerin kendi sorunlarının danışanlarının sorunlarından ayırtmalarını ve karşı aktarım tepkileri ihtimalini azaltma noktasında da bireysel terapinin önemli bir rolü olduğuna işaret etmiştir (akt. Gait ve Halewood, 2019). Özetle, süpervizörün adayın kendi bireysel analizinde çalışılacak ve derinlemesine analiz edilebilecek karşı aktarım malzemesine işaret ederek terapisti kendi bireysel terapisi veya analizine yönlendirmesinin önemli olduğu söylenebilir.

5.2.2 Terapötik süreçte karşı aktarım engelleri. Terapistler için bulgularan “Karşı aktarım açmazları” üst temasının altında tartışılan “Mesleki yeterliliğin sorgulanması” temasında terapistler hastalarıyla yaşadıkları zorluklardan ötürü kendi mesleki yeterliliklerini sorguladıklarını ve bu sebeple yaşadıkları duygusal zorlukları aktarmışlardır. Cartwright ve diğerleri (2021), yaptıkları çalışmada stajyerlerin karşı aktarım tepkilerini kökenleri, tetikleyicileri, etkileri ve yönetimi gibi faktörler bağlamında incelemişlerdir. Yapılan nitel çalışmada ortaya çıkan “Kendinden şüphe duymak” isimli temada, karşı aktarım tepkilerinin kaynağı olarak stajyerlerin kendi kişisel özelliklerine ve terapist olarak kendi yeterliliklerine dair şüpheleri ve yetersizlik duyguları olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte Gait ve Halewood’un (2019) yaptıkları çalışmada ortaya çıkan “Kendini yargılamak ve yargılanmaktan korkmak” temasında, terapistler eğitimlerinin başlarında karşı aktarım olgusuna ilişkin teorik ve deneyimsel anlayışlara sahip olmamaları sebebiyle danışanlarına verdikleri tepkileri anlamlandırmakta zorluk çekmişler ve bu tepkileri yetersizliğin bir tezahürü olarak anlamlandırmışlardır.

Aynı üst tema içerisinde yer alan “Terapi sürecinin yönetilmesi” temasında katılımcılar karşı aktarımlarıyla ilgili yaşadıkları zorlukların terapötik süreç üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde durmuşlardır. Katılımcılar, eyleme koyma, hastanın kapsanma ihtiyacını görememe gibi noktalarda karşı aktarımlarının terapötik çalışmayı etkilediğini aktarmışlardır. Literatürde yönetilmeyen ve kontrol altına alınmayan karşı aktarım tepkilerinin olumsuz terapötik sonuçlar doğurabileceğine ilişkin görüşlerin

yanı sıra (Gait ve Halewood, 2019) terapistin kendi içsel çatışmalarından kaynaklanan karşı aktarım tepkilerinin karşıt canlandırmalarla ortaya çıkabileceğine ilişkin görüşler söz konusudur (Caligor ve diğerleri, 2009; Wachtel, 2010). Gait ve Halewood (2022) örgütsel bağlamda karşı aktarım farkındalığının gelişmesi destekleyen faktörleri araştırdıkları nitel çalışmada ortaya çıkan temalardan biri de “Karşı aktarım tepkisini eyleme koyma” isimli temadır. Bu temada, katılımcıların karşı aktarım tepkilerini işleyemediklerinde, karşı aktarımlarını eyleme koyduklarını ele almışlardır. Aynı zamanda katılımcılar, kendi malzemelerini ayırmakta zorlandıklarında, seans odasında deneyimledikleri şeyleri tehdit edici olarak algılamaları sebebiyle savunmaya geçtiklerinde ve karşı aktarım tepkilerinin farkına varmadıklarına eyleme dökmenin arttığı ortaya çıkmıştır (Gait ve Halewood, 2022, s. 56-57). Hayes ve diğerlerinin (2011) yaptığı meta çalışmada, karşı aktarım yönteminin tedavi sonuçlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları, karşı aktarım yönetiminin tedavi sonucuyla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmakla birlikte terapistlerin çözümlenmemiş iç çatışmalarının negatif terapötik sonuçlarla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırma, karşı aktarım yönetiminin hastayla olan terapi süreci üzerinde olumlu etki yaratması sebebiyle karşı aktarımın seansta eyleme geçmeyi engelleyecek biçimde yönetilmesinin önemine vurgu yapmıştır (Hayes ve diğerleri, 2011).

Süpervizörler de terapötik süreçte karşı aktarım engellerinin fark edilmemesi ve karşı aktarım tepkilerinin analiz edilmemesi sonucunda terapötik süreçte ortaya çıkabilecek negatif sonuçlar üzerinde durmuşlardır. Süpervizörler için bulgulanan “Karşı aktarımın analizi” üst temasının altında tartışılan “Karşı aktarım engelleri” teması içerisinde süpervizörler, karşı aktarım engellerinin fark edilmemesi ve karşı aktarım tepkilerinin ele alınmaması noktasında terapi sürecinin “drop-out” ile sonuçlanması, terapistin karşı aktarımını eyleme geçirmesi, etik ihlallerin ortaya çıkması, terapötik çalışmanın tıkanması, çalışmanın sınırlı kalması gibi olumsuz terapötik sonuçların ortaya çıkabileceği üzerinde durmuşlardır.

5.2.3 Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak. Mevcut çalışmada süpervizyonda karşı aktarım engellerinin ele alınması ve karşı aktarım tepkilerinin analiz edilmesinin, terapötik süreç üzerindeki olumlu etkilerine dair temalar da ortaya çıkmıştır. Terapistler için bulgulanan “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” üst

temasının altında yer alan “Terapötik çalışmaya katkıları” temasında katılımcılar, yoğun karşı aktarım tepkilerini, karşı aktarımlarıyla ilgili deneyimledikleri zorlukları süpervizyonda ele almanın terapötik çalışma ve süreç üzerindeki olumlu etkilerini tartışmışlardır. Terapistlerin aktardıkları bu katkılar arasında, terapötik sürecin verimli hale gelmesi, süreçteki tikanıklığın açılması, terapi sürecinin devam etmesinin sağlanması, terapötik çalışmaya dair farkındalık kazanma, seanslarda hastayı daha iyi anlama, seanslardaki konunun ve duruşun daha net hale gelmesi gibi olumlu etkiler yer almaktadır. Terapistin karşı aktarımını kontrol etme ve yönetme noktasında, süpervizyonu baş etme yöntemi olarak kullandığına ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Kara (2020) tarafından yapılan çalışmada, terapistlerin karşı aktarım deneyimlerini, karşı aktarımı nasıl kavramsallaştırdıkları, karşı aktarımıyla nasıl başa çıktıkları, karşı aktarım tepkilerinin oluştukları bağlamlar incelenmiştir. Tematik analiz yönteminin kullanıldığı araştırmada a) karşı aktarımın tanımlayıcı özellikleri b) karşı aktarımın tetikleyicileri c) karşı aktarıma tepkiler d) karşı aktarımla baş etme yöntemleri e) karşı aktarımın terapi üzerindeki etkisi olmak üzere beş tema ortaya çıkmıştır. Karşı aktarım ile baş etme yöntemleri teması içerisinde karşı aktarımın klinik kullanımı, kendi üzerine düşünme, süpervizyon, danışma, öz bakım olmak üzere beş alt tema incelenmiştir. Süpervizyon alt temasında katılımcıların süpervizyonu karşı aktarımlarıyla baş etmede bir yöntem olarak kullandıkları incelenmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar, terapistlerin karşı aktarımlarını farkını varmalarına, kendi deneyimlerini normalleştirmelerine, tedavide izlenecek yolun belirlenmesine yardımcı olabilecek bir alan olması sebebiyle süpervizyonun rolüne vurgu yapmıştır (Kara, 2020). Cartwright ve diğerleri (2021) tarafından eğitimdeki psikologların karşı aktarım deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, katılımcılar karşı aktarımlarını yönetmede kullandıkları veya kullanmayı planladıkları yöntemleri ele almışlardır. Stajyer psikologlar karşı aktarımlarını yönetme noktasında süpervizyondan fayda beklediklerini ortaya koymakla birlikte karşı aktarımlarını yönetme konusunda akran süpervizyonundan faydalanmanın da önemine vurgu yapmışlardır.

Terapistlerin yanı sıra süpervizörler de “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” üst temasının altında yer alan “Terapötik çalışmaya katkıları” temasında, karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda analiz edilmesinin, karşı aktarım engellerinin süpervizyonda ele alınmasının terapötik çalışmaya sağladığı katkıları tartışmışlardır. Süpervizörlerin ele aldığı bu katkılar arasında hastanın ruhsallığına daha fazla alan

açılması, terapötik çalışmanın kolaylaşması, hastanın bilinçdışı ihtiyacının anlaşılması gibi konular yer almaktadır. Özetle mevcut çalışmada hem süpervizörler hem de terapistler için ortaya konan temalar doğrultusunda, karşı aktarım engellerinin fark edilmesi ve ele alınması, karşı aktarım tepkilerinin analiz edilmesi noktasında süpervizyonun rolüne dair önemli bulgular söz konusu olmuştur. Süpervizyon terapistlerin karşı aktarım farkındalığını ilk edinmeye başladığı yer olarak görülmektedir (Pakdaman ve diğerleri, 2015; akt. Gait ve Halewood, 2022). Bununla birlikte literatürde, adayın karşı aktarım dinamiklerinin süpervizyonda ele alınmasının önemine dair görüşler söz konusudur (Grinberg, 1970; Kernberg, 2010; Watkins, 2016; Savage-Scharf, 2014; Yerushalmi, 2021).

Süpervizörler için bulgularan “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” üst temasının içerisinde tartışılan “Zorluk ve sınırlılıklar” üst temasında katılımcılar, süpervizenin karşı aktarım tepkilerini süpervizyonda ele alma noktasında süpervizyon ortamının sınırlılıkları üzerinde durmuşlardır. Kernberg (2010), süpervizyonda karşı aktarım tepkilerinin analiz edilmesinin hassas bir nokta olduğuna işaret ederek süpervizörün süpervizyon alan kişinin çatışmalarının “mahremiyet sınırlarına saygı göstermesi” gerektiğini vurgulamıştır. Adayın karşı aktarım tepkilerinin süpervizyonda analiz edilmesi noktasında süpervizyonun terapötik bir süreç haline gelmemesi gerekliliğinin altını çizerek süpervizyonun psikoterapötik bir ortama dönüşmesinin, süpervizyonun sınırlarının bulanıklaşmasına ve mesleki yönünün etkilenmesine sebebiyet verebileceğine dikkat çekmiştir. Buna ek olarak süpervizyonun psikoterapötik bir hale gelmesinin, süpervizyon alan kişinin kişisel analizine ilişkin olarak aktarımına müdahale ederek eyleme geçmesini tetikleyebileceğinden ve bunun gerileyici durumlara yol açabileceğinden bahsetmiştir (s. 610-611).

Gabbard (2016), süpervizörün adayın karşı aktarımını fark etmesi durumunda ne yapması gerektiği durumu, süpervizyonun işlevine ilişkin soruları gündeme getirdiğine işaret etmiştir. Ona göre, süpervizyonun “tedavi etme ya da öğretme” işlevi arasında görüş ayrılıkları bulunmakla birlikte bu iki işlevin örtüşmesi süpervizyonun sınırlarıyla ilgili bazı sorunları beraberinde getirmektedir (Gabbard, 2016). Gabbard (2016) adayın karşı aktarım tepkisi göstermesi noktasında süpervizörün onu kendi analistine yönlendirmesi gerektiğini ve süpervizörün işlevinin “öğretmek” olduğunu öne sürmüştür. Adayın karşı aktarımının süpervizyon ortamında ele alınması,

süpervizyonun eğitimsel sınırlarının ihlal edilmesine sebebiyet verebileceği gibi süpervizörün adayın bilinçdışı çatışmalarına ve bilinçdışı fantezilerine değinmesi “vahşi bir analize” de yol açabilir (Gabbard, 2016). Bununla birlikte Glen Gabbard (2016) adayın kör noktalarına, karşı aktarım canlandırmalarına ve aşırı tepkilerine işaret etmesinin önemli olduğuna ancak bunu yaparken süpervizörlerin adayın çocukluk çatışmalarıyla ilgili yorum yapmaktan kaçınmaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Salman Akhtar (2019) da süpervizörün süpervizyon alan kişinin karşı aktarım zorluklarına işaret ederken, kişisel çatışmalarını analiz etmeye yönelik her türlü “ayartıdan” kaçınması gerektiğinin altını çizmiştir. Akhtar (2019) bu güçlüklerin adayın bilinçdışı düşlemleri, çocukluk dönemindeki deneyimler ve iç nesneleriyle bağlantısının incelenmemesi ve bunun sadece hastayla olan bağlantısı ve hastanın malzemesi bağlamında araştırılması gerektiğine vurgu yapmaktadır (s. 172-173). Yerushalmi (2021), süpervizörün adayın karşı aktarım tepkilerini yorumlamaktan ziyade adayın “ilişkisel çatışmaların ve bilinçdışı dürtülerin” de dahil olduğu kaygı yaratan malzemelerini “kontrol altına almasına” ve “metabolize etmesine” katkı sağlayabileceğini aktarmıştır. Bu bağlamda, süpervizör adayın “kendi yansıtmaları ve karşı aktarım tepkilerinin altında yatan bilinçdışı süreçlerin” kurulmasını teşvik etmenin yollarını bulmalıdır (Yerushalmi, 2021).

Terapistler, “Karşı aktarımı süpervizyonda ele almak” üst temasının altında tartışılan “Süpervizörün tavrı” temasında karşı aktarımlarını süpervizyonda ele alma ve karşı aktarımlarıyla ilgili meseleleri süpervizörlerine açma noktasında süpervizörün tavrının önemine vurgu yapmışlardır. Çoğu katılımcı, karşı aktarımlarını süpervizyonda açma noktasında süpervizörün kapsayıcı, rahatlatıcı ve güven verici bir ortam oluşturmasının önemine işaret ederken bir katılımcı süpervizörün eleştirel tavrının kendisi için kırılmalara yol açması üzerinde durmuştur. Gait ve Halewood (2022) yaptıkları çalışmada, karşı aktarım da dahil olmak üzere ilişkide ortaya çıkan dinamikleri ele almaktan ziyade belirli bir modelin uygulandığı süpervizyon yapısının, bazı terapistler tarafından katı ve kuralcı olarak deneyimlendiğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca süpervizörün hastanın dinamiklerini değerlendirme ve çalışma üzerine düşünmeyi sağlayacak kapsayıcı bir zihni olmaksızın terapistlerin kaygılarını ve karşı aktarım tepkilerini normalleştiremedikleri ortaya konmuştur. Bazı terapistlerin karşı aktarım tepkilerini açığa vurma noktasında süpervizyonu güvenli bir ortam olarak görmedikleri ve bu durumun, terapistlerin süpervizyonda bazı materyalleri açma

konusunda daha savunmacı davranmalarına yol açtığı öne sürülmüştür (Gait ve Halewood, 2022).

Gait ve Halewood (2019) da kapsayıcı bir süpervizör olmadan stajyerlerin karşı aktarım malzemelerini dikkate alamadıklarını ve bunun da terapistlerin karşı aktarımlarını eyleme geçirmelerine yol açtığını aktarmışlardır. Yazarlar, süpervizörün işlevinin süpervizyon alan kişi için “tehdit edici” olan materyali tolere ederek, anlaşılabilir daha anlamlı bir deneyime dönüştürenin süpervizörün kapsayıcı zihni olduğunu öne sürerek süpervizörün kapsayıcı rolüne vurgu yapmışlardır. Kernberg (2010) de süpervizörün, süpervizyon alan kişinin karşı aktarım tepkilerinin incelenebileceği özgür bir süpervizyon ortamı yaratmasının önemine vurgu yapmıştır. Bununla birlikte Gabbard (2016) da süpervizörün adayın kör noktalarına ve aşırı karşı aktarım tepkilerine işaret etmesine ilişkin olarak süpervizyon alan kişinin kendisini rahatça açabileceği “yeterli düzeyde” güvenli ve rahat bir ortam yaratmanın önemine vurgu yapmıştır.

Ungar ve Busch de Ahumada (2001) süpervizörün adayın karşı aktarım tepkilerini süpervizyonda kontrol altına alabileceğini belirterek bu bağlamda süpervizörün adayın anlatımlarını empatik bir şekilde dinlemesinin önemli olduğunu öne sürmüşlerdir. Böylece süpervizör aday için “kapsayıcı ve rahatlatıcı bir nesne rolüne” geçerek adayın “terapötik deneyimleri kapsama kapasitesinin artmasına” da katkıda bulunabilir (Ungar ve Busch de Ahumada, 2001, akt. Yerushalmi, 2021). Yerushalmi (2021) süpervizörün adayın karşı aktarımını yorumlamaktan ziyade empatik ve uyumlu dinlemesi gerektiğini belirtmiş ve Fosshage (2011) bu durumun “güvenli ve yansıtıcı bir alan” yarattığını öne sürmüştür (akt. Yerushalmi, 2021). Böyle bir alanın tesis edilmesi süpervizyon alan kişilerin savunma engellerinin azaltılmasına katkıda bulunabileceği gibi adayların bilinçli ve bilinçdışı süreçlerinin akışını düzenleyerek yansıtıcı süreçlerin düzenlenmesine de katkı sağlar (Yerushalmi, 2021).

5.2.4 Süpervizyon sürecinin zorlukları. Langs (1994), hem süpervizör hem de süpervize tarafında süpervizyon ortamında bazı zorlukların ve krizlerin ortaya çıkabileceğini vurgulayarak bu krizlerin süpervizyonun öğretici yönünü ve devamlılığını tehlikeye atabileceğine işaret etmiştir. Mevcut çalışmada keşif analizleri sonucunda terapistler için bulgularan “Süpervizyonun zorlukları” üst teması ve

süpervizörler için bulgularan “Süpervizörlüğün zorlukları ve sınırlılıkları” isimli üst tema hem süpervizörlerin hem de süpervizelerin süpervizyon sürecinde deneyimledikleri zorlukları yansıtmaktadır. Langs (1994), süpervizyon sürecinde ortaya çıkan krizlerin ve sorunların kaynaklarının süpervizörün bakış açısından neler olabileceğini ele almıştır. Ona göre bu krizler süpervizenin çerçeveyi sürdürmeyle ilgili başarısızlığı, süpervizörün öğretme tutumlarının yanı sıra süpervizenin davranışları, klinik uygulama ve hastalarıyla çalışma biçimi, profesyonel nitelikleri gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir (Langs, 1994, s. 202-206).

Süpervizörler için bulgularan “Süpervizyonun çerçevesi” teması süpervizörlerin süpervizyonun çerçevesiyle ilgili yaşadıkları zorlukları ve sınırlılıkları ortaya koymaktadır. Bu tema içerisinde tartışılan alt temalarda katılımcılar anonimite, ücret, iptaller, süpervizörün konumu gibi çerçevenin unsurlarına ilişkin olarak süpervizyonun çerçevesiyle ilgili deneyimledikleri zorlukları ve sınırlılıkları ele almışlardır. Süpervizyon sürecinde çerçeve sorunlarına çok sık rastlandığını belirten Langs (1994), çerçeve yönetimiyle ilgili faaliyetlerin bu süreçte sürekli devam ettiğini aktarmıştır (s. 61). Süpervizyonun zamanını değiştirilmesi, süpervizenin süpervizyon oturumlarına geç kalması, süpervizenin kendisiyle ilgili kişisel bir meseleyi açığa vurması, süpervizenin süpervizörüyle ilgili süpervizyon ortamını bozacak bir bilgiye sahip olması gibi durumlar süpervizyonun çerçevesine yönelik yaygın ihlaller arasında yer almaktadır. (Langs 1994). Çerçeve ihlallerinin ve tekrarlanan çerçeve değişikliklerinin süpervizyon sürecinde krizler ve aksamalar ortaya çıkarabileceğini vurgulayan Langs (1994), hasta için tasarlanmış bir ortam olan süpervizyon oturumlarının süpervizör ve süpervize ilişkisinde ortaya çıkan krizlerin ele alınacağı bir ortam olmaması ve bu sorunların süpervize-süpervizör ilişkisini kapsamaması sebebiyle bu krizlerin çözömlenmesindeki zorluğa değinmiştir.

Gabbard (2016), süpervizyonun kişilerarası sınırları, güven ilişkisine dayanan sınırları ve süpervizenin öğrenme sürecinden başka bir şeye dayanmayan bir ilişkiyi içerdiğini belirterek süpervizyonun sınırlarını tanımlamıştır. Gabbard’ın (2016) süpervizyonun sınır ihlalleri riskinin yüksek olduğu bir ortam olduğunu belirtmesinin yanı sıra Calenza (2007) da akademik ve denetleyici ilişkilerin doğası gereği hiyerarşi ve sömürü potansiyeli taşıdığını belirtmiş ve bu durumlara dikkate edilmesi gerektiğine işaret etmiştir (akt. Gabbard, 2016). Aktarım-karşı aktarım dinamiklerinin işleyişi, güç farklılıkları, yoğun duygulanımların detaylı paylaşılan ilişkiler olması

noktasında süpervizyon ortamının koşulları ile analitik ortamın koşulları arasında benzerlik bulunmaktadır (Gabbard, 2016). Gabbard (2016) süpervizörün işlevinin sadece psikanaliz prosedürünün teorik olarak anlaşılmasını sağlamak olmadığını aynı zamanda süpervizyon sırasındaki etkileşimli süreçlerin, bu süreçlerin yansımalarını ve potansiyel sınır ihlallerini de anlamak olduğuna dikkat çekmiştir. Gross Doehrman (1971), süpervizyonda adayın süpervizörü taklit etmesiyle veya “süpervizörü oynamasıyla” başlayan bir içselleştirme süreci olduğuna işaret etmiş ve bu içselleştirme süreci süpervizyon alan kişinin analitik kimliğinin inşasında önemli bir yere sahiptir (akt. Gabbard, 2016). Bu sebeple süpervizörün profesyonel sınırlara gösterdiği saygı biçimi adayların gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Gabbard, 2016).

Terapistler için bulgularan “Eleştirilmek” teması süpervizyon sürecinde terapistlerin süpervizörleri tarafından eleştirilmesinden ve mesleki becerilerinin değerlendirilmesinden ötürü süpervizyon sürecinde deneyimledikleri zorlukları tartışmışlardır. Omand (2009), eleştirilme ve yargılanma kaygısından ötürü süpervizyon alan kişilerin süpervizyonda direnç geliştirebileceğine değinmiş ve ona göre bu direnç, süpervizörün katkısını küçümsemesi, süpervizyonda fazla entelektüel hale gelme, uygun olmayan davranışlarda bulunma, süpervizörle rekabet, becerilerin etkili bir şekilde kullanılamaması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (akt. Sant, 2012). Utanç duygusunun süpervizyonla ilgili güçlü bir duygulanım olduğunu aktaran Wallace ve Alonso’ya göre (1994), bu duygu süpervizyon alan kişilerin hastaya yönelik müdahalelerini ve sürece ilişkin duygularını açık bir şekilde dile getirmesinin önüne geçmektedir (akt. Gabbard, 2016, s. 126). Bununla birlikte Chrzanowski (1984), olumsuz değerlendirilme korkusundan veya süpervizörleri tarafından sözlü kınama ile cezalandırılacakları düşüncesinden dolayı psikanaliz adaylarının hastayla ilgili kritik materyalleri atlayabileceklerini ve önemli analitik olayları değiştirebildiklerini aktarmıştır (akt. Gabbard, 2016, s. 126). Literatürde süpervizyon alan kişilerin süpervizyonda açıklamama (*non-disclosure*) davranışlarına ilişkin çalışmalar mevcuttur (bkz. Ladany ve diğerleri, 1996; Mehr ve diğerleri, 2010; Reichelt ve diğerleri, 2009). Ladany ve diğerlerinin (1996) süpervizyon alan 108 kişiyle gerçekleştirdiği çalışmada önemli düzeyde açıklamama davranışı bulgulanmıştır. İtiraf etmemenin nedenleri arasında algılanan önemsizlik, olumsuz duygular, güçsüz ittifak gibi faktörler bulunmasının yanı sıra süpervizörün tarzının da açıklamama davranışıyla

ilgili olduğu raporlanmıştır. Araştırma bulguları süpervizyon alan kişilerin “açıklamama” davranışlarının olumsuz değerlendirme korkusu ve süpervizörlerin yetersizliği ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Ladany ve diğerleri, 1996). Mehr ve diğerleri (2010), yaptıkları çalışmada stajyerlerin açıklama yapmamasının sebeplerini ve içeriklerinin yanı sıra stajyerlerin kaygısı ve çalışma ittifakı algısının ifřa etmemenin miktarına ve ifřa etme isteğine etkisini de araştırmışlardır. Araştırmada stajyerlerin daha iyi süpervizör çalışma ittifakına yönelik algısının süpervizyonda daha az gizleme ve daha fazla açıklama isteğiyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte stajyerlerin kaygısı yüksek olduğunda ifřa etmemenin daha fazla olduğu ve ifřa etme isteğinin daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Reichelt ve diğerleri (2009) grup süpervizyonunda açıklamama davranışını incelediği çalışmasında süpervizyon alan kişilerin önemli düzeyde açıklamama davranışı gösterdiklerini bulgulanmıştır. Stajyerlerin süpervizörlerini incitmekten, eleştiri veya yorumla karşı karşıya kalmaktan korkmaları sebebiyle süpervizyon ilişkisiyle ilgili konular hakkında konuşmakta güçlük yaşadıkları raporlanmıştır. Bununla birlikte süpervizörlerin algılanan yetersizliği ve yapıcı olmayan eleştiri beklentisi gibi sebeplerden dolayı stajyerlerin mesleki konuları süpervizörleriyle paylaşma noktasında isteksiz olduğu sonucu ortaya konmuştur (Reichelt ve diğerleri, 2009). Yapılan alışmalar süpervizyon alan kişilerin açıklamama davranışının sık olduğunu göstermektedir ancak süpervizyonda süpervizyon alan kişinin performansının ve uygulamalarının gözlenmesi ve buna ilişkin geri bildirim verilmesi söz konusudur ve süpervizyon ortamı doğası gereği süpervizyon alan kişinin süpervizörüne rapor vermesine dayanır (Beinart, 2014). Süpervizyon sürecinin temelinde, süpervizyon alan kişilerin yaşadıkları güçlükler ve klinik yanlışlarla birlikte (Rønnestad ve Skovholt, 1993) alışmalarının bütün yönlerini ve bunların kişisel etkilerini (Webb & Wheeler, 1998) açıklayabilmeleri bulunmaktadır (akt. Beinart, 2014).

5.3 Öneriler

Mevcut çalışmada deneyimin öznelliğinden ve biricikliğinden yola çıkılarak nitel bir metodoloji tercih edilmiştir. Araştırmadaki en büyük sınırlamalardan bir tanesi süpervizörlerin örneklem büyüklüğüyle ilgilidir. Ancak araştırmaya katılma kriterlerinin daraltılmış olması ve özgül bir örneklem grubuyla çalışılması sebebiyle

bu çalışmada 3 süpervizöre ulaşılabilmıştır (bkz. Cresswell & Poth, 2016, s.78). Bu bağlamda ileriki çalışmalar için süpervizörlerin sayısının en az 6 olarak belirlenmesi önerilebilir.

Bu çalışmada süpervizörlerin ve terapistlerin süpervizyon sürecine dair zengin yanıtlar üretmesini sağlamak amacıyla hem aktif olarak devam eden bir sürecin içinde bulunma hem de bu süreç için alt sınır koşulu aranmıştır. Bu bağlamda süpervizörler için en az 8 seanstır bir veya daha fazla vakayı süpervize ediyor olma ve aktif olarak psikodinamik/psikanalitik yönelimli süpervizyon veriyor olma koşulu aranırken terapistler için en az 8 seanstır bir veya daha fazla hastayı süpervizyon eşliğinde görüyor olma ve aktif olarak psikanalitik/psikodinamik yönelimli süpervizyon sürecinde olma koşulları aranmıştır. Betan ve diğerlerinin (2005) klinisyenlerin karşı aktarım süreçlerinin hastanın kişilik/patolojik yapılarıyla ilişkisini araştırmak amacıyla yaptıkları ampirik çalışmada, terapistlerin hastalarını tanıma ihtimalini arttırmak için en az 8 seans tedavi sürecinde bulunma koşulu aranmıştır. Betan ve diğerleri (2005) tarafından belirlenen kritere istinaden mevcut çalışmada da katılımcıların hem süpervizyon süreciyle hem de terapi süreciyle ilgili derinlemesine yanıtlar üretebilmelerini sağlamak amacıyla alt sınır olarak hastaların en az 8 seanstır süpervizyon kapsamında takibinin yapılıyor olması koşulu aranmıştır. Terapist-hasta ve süpervizör-süpervize etkileşimlerine dair daha detaylı yanıtlar üretilmesine olanak sağlamak amacıyla ilerideki çalışmalar bu araştırmada için belirlenen bu alt sınırın arttırılması önerilebilir.

Gait ve Halewood (2022) yaptıkları çalışmada, terapistlerde karşı aktarım farkındalığının bulunmasını sağlamak amacıyla en az bir yıldır klinik çalışma deneyimi koşulu aramışlardır. Bu bilgi ışığında mevcut çalışmada da terapistler için en az 1 yıldır psikanalitik/psikodinamik psikoterapi uyguluyor olma koşulu aranmıştır. Buna karşın bu çalışmada klinik deneyime ilişkin bir üst sınır belirlenmemiştir. Brody ve Farber (1996) tarafından yapılan araştırmada deneyimsiz terapistlerin daha deneyimli terapistlere kıyasla daha yoğun karşı aktarımların tepkileri gösterdikleri bulgulanmıştır (akt. Cartwright ve diğerleri, 2021).

Benzer konuyu nitel bir yöntemle ele alacak gelecek araştırmalarda, “Üçgenleme (*Triangulation*)” yöntemlerinden faydalanılabilir (Başkale, 2016). İlk olarak, araştırmacı nitel üçgenleme yöntemi kullanılarak kodlamaların en az üç araştırmacı

tarafından gerçekleştirilmesi önerisinde bulunulabilir. Bununla birlikte metodolojik üçgenleme yöntemiyle veriler hem nicel hem de nitel bir yöntemle toplanılabilir. Ölçekler kullanılarak daha büyük bir örneklem üzerinde karşı aktarımla ilgili eğilimler ve tutumlar ölçülebilir. Mevcut çalışmanın en önemli sınırlılıklarından bir tanesi elde edilen verilerin kullanılan yöntem gereği benzer popülasyonlara genellenebilir olmamasıdır.

Daha önce de tartışma kısmında yer verildiği üzere karşı aktarımın malzemesinin çalışılabileceği ve detaylı analiz edilebileceği alan kişinin kendi bireysel analizi veya terapisiidir. Bu sebeple terapistlerin kendi kişisel bireysel analiz veya terapi sürecinden geçiyor olup olmaması karşı aktarım tepkilerinin yönetilmesi ile ilgili çeşitli faktörlerle ilişkili olabilir. Benzer konuyu nicel bir yöntemle ele alacak gelecek çalışmalar için terapistlerin karşı aktarım tepkilerinin kendi bireysel terapi/analiz sürecinde olma veya olmama faktörü bağlamında incelenmesi önerilebilir.

Daha önce de bu çalışmada ele alındığı üzere Kernberg (1975/2020), psikanalitik perspektifte “klasik” ve “bütüncül” olmak üzere iki farklı karşı aktarım görüşü bulunduğunu öne sürmüştür. Klasik Freudcu anlayış karşı aktarımı tedavinin önünde bir engel ve üstesinden gelinmesi gereken bir mesele olarak görürken çağdaş psikanalitik görüşler karşı aktarımı hasta-terapist arasındaki bilinçdışı etkileşimin ve terapötik ilişkinin anlaşılmasında bir araç olarak görmektedir. Lacancı psikanalitik perspektif, klasik Freudcu karşı aktarım görüşüne bağlı bir anlayışı sürdürmekte olup karşı aktarımı, “hastaya doğrudan müdahale eden” bir yapı olarak görmektedir (Lacan, 1951; Muller ve Richardson, 1982; akt. Hinshelwood, 2002). Farklı psikanalitik görüşler arasındaki karşı aktarıma ilişkin bu farklılıklar göz önünde bulundurularak gelecek araştırmalarda, farklı psikanalitik yaklaşımlara sahip olmanın karşı aktarımın süpervizyonda ele alınma biçimleriyle ilişkisi incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Akhtar, S. (2019). *Psikanalitik Dinleme: Yöntemler, Sınırlılıklar ve Yenilikler*. (A. Eğrilmez, M. Alkan, & C. Gürdal, Çev.) İzmir: Odağ Yayınları.
- Ar Karcı, Y. (2022). Yorumlayıcı Fenomonolojik Analizin Psikoterapi Süreç Araştırmalarında Kullanımı. S. Sarı (Dü.) içinde, *Psikoterapi Süreç Araştırmaları: Nitel Araştırmaların Psikoterapi Araştırmalarına Uygulanması* (s. 53-77).
- Arlow, J. A. (1963). The supervisory situation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11(3), s. 576-594.
- Balint, M. (1954). Analytic training and training analysis. *Int J Psychoanal*, 35(2), s. 157–162.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Beinart, H. (2014). Building and Sustaining the Supervisory Relationship. C. E. Watkins Jr, & D. L. Milne (Dü) içinde, *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision* (s. 257-281). Wiley Blackwell.
- Berman, E. (2014). Psychoanalytic supervision in a heterogeneous theoretical context: benefits and complications. *Psychoanal Dialogues*, 24, s. 525–531.
- Bernstein, A. (2001). Beyond countertransference: The love that cures. *Modern Psychoanalysis*, 26(2), s. 249-255.
- Betan, E., Heim, A. K., Zittel Conklin, C., & Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *American journal of Psychiatry*, 162(5), s. 890-898.
- Bettelheim, E. C. (2022). Acting out and enactment: An effort at clarity. *Neuropsychoanalysis*, 24(1), s. 71-85. doi:10.1080/15294145.2022.2053190
- Bibring, E. (1937). Symposium on the theory of the therapeutic results of psycho-analysis. *Int J Psychoanal*, 18, s. 170–189.

Binswanger , L. (1956). *Sigmund Freud: Reminiscence of a Friendship*. New York/London: Grune & Stratton, 1957.

Bonovitz, C. (2007). Whose who in the psychoanalytic situation: Subject, object and enactment in the relational and contemporary Kleinian traditions. *Psychoanalytic Dialogues*, 17(3), s. 411–437. <https://doi.org/10.1080/10481880701413702> adresinden alındı

Brody, F., & Farber, B. (1996). The effects of therapist experience and patient diagnosis on countertransference. *Psychotherapy*, 33(3), s. 372-380.

Brown, L. J. (2007). On dreaming one's patient: Reflections on an aspect of countertransference dreams. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(3), s. 835-861. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2007.tb00281.x> adresinden alındı

Burwell-Pender, L., & Halinski, K. H. (2008). Enhanced Awareness of Countertransference. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, and Research*, 36(2).

Calenza, A. (2007). *Sexual Boundary Violations: Therapeutic, Supervisory, and Academic Contexts*. Jason Aronson.

Caligor, E., Diamond, D., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2009). The interpretive process in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(2), s. 271–300.

Cartwright, C., Hayes, J. A., Yang , Y., & Shires, A. (2021). "Thinking it through": toward a model of reflective practice for trainee psychologists' countertransference reactions. *Australian Psychologist*, 56(2), s. 168-180. doi:10.1080/00050067.2021.1893599

Cassidy, E., Reynolds, F., Naylor, S., & De Souza. (2011). Using interpretative phenomenological analysis to inform physiotherapy practice: An introduction with reference to the lived experience of cerebellar ataxia. *Physiotherapy theory and practice*, 27(4), s. 263-277.

Casullo, A., & Resnizky, S. (1993). Supervisión psicoanalítica: enfoque clínico o reflexiones clínicas compartidas. *Revista de Psicoanálisis*, s. 1043.

Chediak, C. (1979). Counter-reactions and countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60, s. 117-129.

Chrzanowski, G. (1984). Can psychoanalysis be taught? *In Clinical perspectives on the supervision of psychoanalysis and psychotherapy* (s. 45-58). içinde Boston, MA: Springer US.

Chused, J. F. (1991). The evocative power of enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39(3), s. 615–639. <https://doi.org/10.1177/000306519103900302> adresinden alındı

Chused, J. F., & Raphling, D. L. (1992). The analyst's mistakes. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40(1), s. 89–116. <https://doi.org/10.1177/000306519204000104> adresinden alındı

Corbella, V. (2021). Enactment: A necessary conceptual review. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102(1), s. 51–67. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1796490> adresinden alındı

Coyle, D. (2014). Phenomenology. A. McIntosh-Scott, T. Mason, E. Mason-Whitehead, & D. Coyle (Dü) içinde, *Key Concepts in Nursing and Healthcare Research* (s. 116-124). London: Sage.

Cremerius, J. (1986). Preface. A. Carotenuto (Dü.) içinde, *Kant's Dove: The History of Transference in Psychoanalysis* (s. 9-16). Wilmette: Chiron, 1989.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

Csibi, E. (2019). What did we learn from the dora case? Transference and countertransference in the dyadic relationship. Aralık 2023 tarihinde <https://esource.dbs.ie/server/api/core/bitstreams/f55f572e-6f22-46b2-82fe-9f2308258318/content> adresinden alındı

Dallmayr, F. (2009). Hermeneutics and inter-cultural dialog: linking theory and practice. *Ethics & Global Politics*, 2, s. 23-39.

De Urtubey, L. (1995). Countertransference effects of absence. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, s. 683–694.

Doehrman, M. G. (1971). *Parallel processes in supervision and psychotherapy*. University of Michigan.

Eatough, V., & Smith, J. A. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. C. Willig, & W. Stainton-Rogers (Dü) içinde, *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (s. 179-194). Los Angeles: Sage.

Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, s. 193-209.

Ekstein, R. (1960). A historical survey on the teaching of psychoanalytic technique. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 8, s. 500–516.

Ellman, S. J., & Moskowitz, M. (1998). *Enactment: Toward a new approach to the therapeutic relationship*. J.Aronson.

Erdem, N. (2017). Sunuş. *Tereddütlü Düşünceler: Psikanaliz Üzerine Seçilmiş Makaleler*, 9-21. Metis Yayınları.

Ermergen, S. (2021). Psychotherapists' Dreaming Experiences and Countertransference Dreams from a Psychoanalytic Perspective. (Yüksek Lisans Tezi).

Erten, E. (2011). Dinamik Psikoterapi. A. A. Köşkdere (Dü.) içinde, *Psikanalitik psikoterapiler:temel kavramlar, kuramlar ve yöntemler* (s. 25-32). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Falk, D. R., & Hill, C. E. (1995). The effectiveness of dream interpretation groups for women undergoing a divorce transition. *Dreaming*, 5(1), s. 29.

Fink, B. (2021). *Psikanalitik Tekniğin Temelleri: Klinisyenler için Lacancı Bir Yaklaşım*. (B. Halaç, Çev.) İstanbul: Axis Yayınları. (Orijinal hali 2007'de yayınlandı).

Finlay, L. (2002). "Outing" the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), s. 531-545. doi:10.1177/104973202129120052

Fitzpatrick, Kovalak, & Weaver. (2010). Twenty counselling maxims. *Journal of Counselling & Development*, 73, s. 223–226.

Fosshage, J. L. (2011). The use and impact of the analyst's subjectivity with empathic and other listening/experiencing perspectives. *Psychoanalytic Quarterly*, 80(1), s. 139–160.

Fosshage, J., & Loew, C. (1987). *Dream interpretation: A comparative study* (Rev. ed.). New York: PMA Publishing.

Frawley-O'Dea, M. G., & Sarnat, J. E. (2001). *The Supervisory Relationship: A Contemporary Psychodynamic Approach*. New York: Guilford Press.

Frederickson, J. (2015). Countertransference in Supervision. *Psychiatry*, 78(3), s. 217-224. doi:10.1080/00332747.2015.1069641

Freud, S., & Ferenczi, S. (1908–1914). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi. Volume 1*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Freud, S. (1905). Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud Complete Works*. 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1906). Letters from Sigmund Freud to C.G. Jung, December 6, 1906. W. McGuire (Dü.) içinde, *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung* (s. 11-13). Princeton: Princeton University Press, 1974.

Freud, S. (1909). Letters from Sigmund Freud to C.G. Jung, June 7, 1909. W. McGUIRE (Dü.) içinde, *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung* (s. 230-232). Princeton: Princeton University Press. 1974.

Freud, S. (1910). The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud-Complete Works* (s. 2305-2315). 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1911). Letters from Sigmund Freud to C. G. Jung, December, 31, 1911. W. McGuire (Dü.) içinde, *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung* (s. 475-476). Princeton: Princeton University Press, 1974.

Freud, S. (1912). The Dynamics of Transference. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud Complete Works*. 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1912b). The Dynamics of Transference. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud-Complete Works*. 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1912e). Recommendations to Physicians Practising Psychoanalysis. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud-Complete Works*. 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1913). Letter from Freud to Ludwig Binswanger, February 20, 1913. G. Fichtner (Dü.) içinde, *The Sigmund Freud–Ludwig Binswanger Correspondence, 1908–1938* (A. J. Pomerans , & T. Roberts, Çev., s. 112–113). London: Open Gate Press, 2000.

Freud, S. (1915). Observations on Transference Love. I. Smith (Dü.) içinde 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1915). Observations on Transference-Love: Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis 3. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud-Complete Works*. 2000, 2007, 2010 tarihinde alındı

Freud, S. (1923). Two Encyclopaedia Articles. I. Smith (Dü.) içinde, *Freud-Complete Works*. 2000,2007,2010 tarihinde alındı

Freud, S., & Breuer, J. (1893-1895). *Histeri Üzerine Çalışmalar: Payel Freud Kitaplığı: 3.* (E. Kapkın, Çev.) İstanbul: Payel Yayınevi.

Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of clinical psychology*, 57(8), s. 983-991.

Gabbard, G. O. (2016). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*. American Psychiatric Association Publishing.

Gabbard, G. O., & Ogden, T. H. (2009). On becoming a psychoanalyst. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), s. 311-327. doi:10.1111/j.1745-8315.2009.00130.x

Gait, S., & Halewood , A. (2019). Developing countertransference awareness as a therapist in training: The role of containing contexts. *Psychodynamic Practice*, 25(3), s. 256-272. doi:10.1080/14753634.2019.1643961

Gait, S., & Halewood, A. (2022). Uncontained and uncontainng: A grounded theory of therapists' countertransference and defensive practices in an organisational context. *Psychodynamic Practice*, 28(1), s. 47-63.

Gay, P. (1988). Freud. New York: Doubleday.

Gediman, H., & Wolkenfeld, F. (1980). The parallelism phenomenon in psychoanalysis and supervision: Its reconsideration as a triadic system. *Psychoanalytic Quarterly*, 49, s. 234-245.

Gill, M. M. (1984). Psychoanalysis and psychotherapy: A revision. *International Review of Psychoanalysis*, 11(2), s. 161-179.

Greenson, R. (1970). The exceptional position of the dream in psychoanalytic practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 39, s. 519-549.

Grinberg, L. (1970). The problems of supervision in psychoanalytic education. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 51, s. 371.

Grinberg, L. (2018). On transference and countertransference and technique of supervision. B. Martindale (Dü.) içinde, *Supervision and its Vicissitudes* (s. 1-24). London: Routledge. (First published in 1997).

Grosskurth, P. (1986). *Melanie Klein: Her World and Her Work* . New York: Knopf.

Haesler, L. (1993). Adequate distance in the relationship between supervisor and supervisee. *International Journal of Psychoanalysis*, 74, s. 547-555.

Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), s. 88. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0012> adresinden alındı

Heimann, P. (2003). On counter-transference. A. C. Furman, & S. T. Levy (Dü) içinde, *Influent Papers From 1950's: Papers from Decades in International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series* (s. 27-34). New York, London: Karnac. (Original hali 1950 yılında yayınlandı).

Hinshelwood, R. D. (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought* . London: Free Association Books.

Hinshelwood, R. D. (2002). *Key Papers on Countertransference*. (R. Michels, L. Abensour, C. L. Eizirik, & R. Rusbridger, Dü) London: Karnac.

Holmes, J. (2014). Countertransference before Heimann: An historical exploration. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(4), s. 603-629.

Horn, T. (1957). Contribution to the phenomenology of the supervisory process. *American Journal of Psychotherapy*, 11, s. 769-773.

Imbasciati , A. (2007). *Fondamenti psicoanalitici della psicologia clinica: Nuova edizione*. Turin: Utet.

Jacobs, T. J. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), s. 289–308. <https://doi.org/10.1177/000306518603400203> adresinden alındı

Jacobs, T. J. (2000). On insight and engagement. *Changing ideas in a changing world: The revolution in psychoanalysis: Essays in honour of Arnold Cooper* (s. 3–10). içinde Classic Books.

Jung , C. (1911–52). Symbols of transformation. *Collected Works* , 5.

Junkers, G., Tuckett, D., & Zachrisson, A. (2008). To be or not to be a psychoanalyst: how do we know a candidate is ready to qualify? Difficulties and controversies in evaluating psychoanalytic competence. *Psychoanal. Inquiry*, 28, s. 288-308.

Kambur, T. (2023). Psikanalitik Psikoterapilerde Nevrotik ve Sınırdurum Kişilik Örgütlenmesi Olan Bireylerin Terapötik Çerçeveye Yönelik Tutumları ve Psikoterapistlerin Karşıaktarımları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi.

Kara, S. (2020). Understanding Therapists' Experiences with Countertransference: A Move Towards Better Training, Supervision, and Practice (Doctoral dissertation). University of Ottawa.

Kernberg, O. (2020). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. (M. Atakay, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları. (Orijinal çalışma 1975 yılında yayımlanmıştır).

Kernberg, O. F. (2010). Psychoanalytic supervision: The supervisor's tasks. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79(3), s. 603-627.

Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(3), 601-620. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00046.x>

Klein, M. (1929). Personification in the Play of Children. R. Money-Kyrle, B. Joseph , E. O'Shaughnessy, & H. Segal (Dü) içinde, *Love, guilt, and reparation, and other works, 1921-1945: The Writings on Melanie Klein* (s. 199-209). New York: The Free Press.

Klein, M. (1996). Notes on some schizoid mechanisms. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(2), s. 160-179. (Orijinal hali 1946 yılında yayımlandı).

Kovacs, V. (1936). Training and control-analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 18, s. 346-354.

Köşkdere, A. A. (2011). Psikanalitik Psikoterapi. A. A. Köşkdere (Dü.) içinde, *Psikanalitik psikoterapiler:temel kavramlar, kuramlar ve yöntemler* (s. 19-24). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Kumari, N. (2011). Personal therapy as a mandatory requirement for counselling psychologists in training: A qualitative study of the impact of therapy on trainees' personal and professional development. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(3), s. 211-232.

Küey, A. G. (2008). Karşı Aktarım Kavramının Gelişimi. *Psikanaliz Yazıları*(17), s. 27-45.

Lacan, J. (1951). Intervention sur le transfert . *Ecrits* (s. 215-236). içinde Paris: ÉDITIONS DU SEUIL.

Ladany, N., Hill, C. E., Corbett, M. M., & Nutt, E. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), s. 10-24.

Langs, R. (1994). *Doing Supervision and Being Supervised*. London: Karnac Books.

Laplanche , J., & Pontalis , J. (1967). *The Language of Psychoanalysis*. London : The Hogarth.

Levy, K. N. (2009). Psychodynamic and psychoanalytic psychotherapy. *Clinical psychology: Assessment, treatment, and research* (s. 181-214). içinde

Little, M. (1986). *Transference Neurosis and Transference Psychosis: Toward a Basic Unity*. London: Free Association.

Little, M. (2003). Counter-transference and the patient's response to it. A. C. Furman, & S. T. Levy (Dü) içinde, *Influent Papers From 1950's: Papers from Decades in International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series* (s. 35-53). New York, London: Karnac. (Orijinal hali 1951 yılında yayınlandı).

Martín Cabré, L. J. (1998). Ferenczi's contribution to the concept of countertransference. *International Forum of Psychoanalysis*, 7(4), s. 247-255.

McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Mehr, K. E., Ladany, N., & Caskie, G. I. (2010). Trainee nondisclosure in supervision: What are they not telling you? *Counselling and Psychotherapy research*, 10(2), s. 103-113.

Moi, T. (1981). Representation of patriarchy: Sexuality and epistemology in Freud's Dora. *Feminist Review*, 9(1), s. 60-74.

Mollon, P. (1989). Anxiety, supervision and a space for thinking: Some narcissistic perils for clinical psychologists in learning psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 62, s. 113–122.

Money-Kyrle, R. E. (2003). Normal counter-transference and some of its deviations. A. C. Furman, & S. T. Levy (Dü) içinde, *Influent Papers From 1950's: Papers from Decades in International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series* (s. 81-93). New York, London: Karnac. (Orijinal hali 1956 yılında yayınlandı).

Moses, J. W., & Knutsen, T. L. (2012). *Ways of Knowing: Competing Methodologies in Social and Political Research*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-137-00841-1>

Muller, J., & Richardson, W. (1982). *Lacan and Language*. New York: Int. Univ. Press. .

Noon, E. J. (2017). An Interpretative Phenomenological Analysis of the Barriers to the Use of Humour in the Teaching of Childhood Studies. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, 5(3), s. 45-52.

Noon, E. J. (2018). Interpretive phenomenological analysis: An appropriate methodology for educational research. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, 6(1).

O'Donnell, B. (2006). Discovering Transference. Aralık 2023 tarihinde <https://esource.dbs.ie/server/api/core/bitstreams/4941e03a-6eb0-48be-8beb-192adbaed03a/content> adresinden alındı

Ogden, T. (2003a). On not being able to dream. *Int J Psychoanal*, 84, s. 17–30.

Ogden, T. (2003b). What's true and whose idea was it? *Int J Psychoanal*, 84, s. 593–606.

Ogden, T. H. (1997). Reverie and interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(4), s. 567-595.

Ogden, T. H. (2005). On psychoanalytic supervision. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(5), s. 1265-1280.

Omand, L. (2009). *Supervision in counselling and psychotherapy: An introduction*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave macmillan.

Pakdaman, S., Shafranske, E., & Falender, C. (2015). Ethics in supervision: consideration of the supervisory alliance and countertransference management of psychology doctoral students . *Ethics and Behavior*, 25(5), s. 427–441.

Parman, T. (2011). Psikanaliz. A. A. Köşkdere (Dü.) içinde, *Psikanalitik psikoterapiler:temel kavramlar, kuramlar ve yöntemler*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Plato , & Sterling, W. (1985). *The Republic*. Ontario, Canada: Penguin Books.

Psikoterapi Nedir? Hangi Yöntemler Uygulanır?. (2022, Şubat 28). Madalyon Psikiyatri Merkezi. <https://madalyonklinik.com/gundem/psikoterapi-nedir/>

Racker, H. (2003). A contribution to the problem of counter-transference. A. C. Furman, & S. T. Levy (Dü) içinde, *Ifluent Papers From 1950's: Papers from*

Decades in International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series (s. 55-79). New York, London: Karnac (Orijinal hali 1953 yılında yayınlandı).

Reich, A. (1966). Empathy and countertransference. *Psychoanalytic contributions* (s. 344-360). içinde Int. Univ. Press.

Reich, W. (1967). *Reich speaks of Freud: Wilhelm Reich discusses his work and his relationship with Sigmund Freud* (Vol. 340). Macmillan.

Reichelt, S., Gullestad, S. E., Hansen, B. R., Rønnestad, M. H., Torgersen, A. M., Jacobsen, C. H., & Skjerve, J. (2009). Nondisclosure in psychotherapy group supervision: The supervisee perspective. *Nordic Psychology*, 61(4), s. 5-27.

Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (1993). Supervision of beginning and advanced graduate students of counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling & Development*, 71(4), s. 396-405.

Sánchez-Medina, A. (2018). Projective identification and “telepathic dreams”. *The International Journal Of Psychoanalysis*, 99(2), s. 380-390.

Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (2021). *Hasta ve Analist* (2 b.). (T. Özek, A. A. Köşkdere, & S. Yücel, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1992 yılında yayımlanmıştır).

Sant, M. (2012). *"We call it countertransference, but what is it that we're really talking about? An Interpretative Phenomenological Analysis of psychodynamic supervisors' experiences of countertransference in supervision"*. University of Surrey. <https://www.proquest.com/docview/2316417331?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> adresinden alındı

Savege Scharf, J. (2014). *Clinical supervision of psychoanalytic psychotherapy*. London: Karnac Books.

Schlesinger, H. J. (1981). General principles of pschoanalytic supervision. R. Wallerstein (Dü.) içinde, *Becoming a psychoanalyst: A study of psychoanalytic supervision* (s. 29-38). New York: International Universities Press.

Searles, H. F. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*, 18, s. 135-146. <http://dx.doi.org/10.1080/00332747.1955.11023001> adresinden alındı

Searles, H. F. (1962). Problems of psychoanalytic supervision. J. H. Masserman (Dü.) içinde, *Psychoanalytic education* (s. 197–215). New York: Grune & Stratton.

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), s. 39-54.

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), s. 9-27.

Smith, J. A. (2015). Qualitative psychology: A practical guide to research methods. *Qualitative psychology*, 1-312.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. *Psychology and health*, 22(5), s. 517-534.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.

Soreanu, R. (2019). Supervision for our times: Countertransference and the rich legacy of the Budapest School. *The American Journal of Psychoanalysis*, 79, s. 329-351.

Spillius, E. B. (1994). Development in Kleinian thought: Overview and personal view. *Psycho-analytic Inquiry*, 14, s. 324–364.

Spillius, E. B. (1983). Some developments from the work of Melanie Klein. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, s. 321–332.

Spillius, E. B. (2007). *Encounters with Melanie Klein*. London: Routledge.

Stefena, A. (2017). *History of Countertransference: From Freud to the British Object Relations School*. New York: Routledge.

Steiner, J. (2006). Interpretative enactments and the analytic setting. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), s. 315–320.
<https://doi.org/10.1516/F283-H4RJ-X1DT-GF35> adresinden alındı

Stekel, W. (1911). Die verschiedenen Formen der Übertragung. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 2(1), s. 27-30.

Teitelbaum, S. H. (1990). Supertransference: The role of the supervisor's blind spots. *Psychoanalytic Psychology*, 7(2), s. 243.

Tepeli, A. D. (2023). An Interpretative Phenomenological Analysis Of Mental Health Professionals' Experiences Working With Syrian Refugees In Turkey.

Tomkins, L. (2017). Using Interpretative Phenomenological Psychology in Organisational Research with Working Carers. J. Brook, & N. King (Dü) içinde, *Applied Qualitative Research in Psychology* (s. 86-100). London: Palgrave.

Ungar, V. R., & Busch de Ahumada, L. (2001). Supervision: A container—contained approach. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, s. 71–81.

Wachtel, P. L. (2010). One-person and two-person conceptions of attachment and their implications for psychoanalytic thought. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, s. 561–581.

Wallace , E., & Alonso , A. (1994). *Privacy versus disclosure in psychotherapy supervision, in Clinical Perspectives on Psychotherapy Supervision*. (S. Greben, & R. Ruskin , Dü) Washington, DC: American Psychiatric Press.

Wallace, A. (1958). Dreams and the Wishes of the Soul: A Type of Psychoanalytic Theory among the Seventeenth Century Iroquois 1 . *American Anthropologist*, 60(2), s. 234-248.

Watkins, C. E. (2016). Self psychology and psychoanalytic supervision: Some thoughts on a contextualized perspective. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 11(3), s. 276–292.

Watkins, C. J. (2017). Reconsidering parallel process in psychotherapy supervision: On parsimony, rival hypotheses, and alternate explanations. *Psychoanalytic Psychology*, 34, s. 506–515. <http://dx.doi.org/10.1037/pap0000127>
adresinden alındı

Watt, D. (2007). On becoming a qualitative researcher: the value of reflexivity. *Qualitative Report*, 12(1), s. 82-101.

Webb, A., & Wheeler, S. (1998). How honest do counsellors dare to be in the supervisory relationship?: An exploratory study. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26(4), s. 509-524.

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology (3rd edition)*. Open University Press.

Wilner, W. (1996). Dreams and the holistic nature of interpersonal psychoanalytic experience. *Psychoanalytic Dialogues*, 6(6), s. 813-829.

Winnicott, D. W. (2003). Hate in the counter-transference. A. C. Furman, & S. T. Levy (Dü) içinde, *Influent Papers From 1950's: Papers from Decades in International Journal of Psychoanalysis Key Papers Series* (s. 15-26). New York, London: Karnac. (Orijinal hali 1949 yılında yayınlandı).

Yerushalmi , H. (2021). Countertransference and tolerating ambivalence in supervision. *Psychodynamic Practice*, 27(1), s. 47-61. doi:10.1080/14753634.2020.1863252

Zetzer, H. A., Hill, C. E., Hopsicker, R. J., Krasno, A. M., Montojo, P. C., Plumb, E., & Donahue, M. T. (2020). Parallel process in psychodynamic supervision: The supervisor's perspective. *Psychotherapy*, 57(2), s. 252-262.