

KISA-DÖNEM PSİKOTERAPİLER

Cahit Ardalı
Yavuz Erten*

İçgörü Psikolojik Danışmanlık Merkezi

ÖZET

Bu yazıda, son yıllarda büyük bir hızla gelişen kısa dönem dinamik terapilerin teorik ve pratik özellikleri özetlenmeye çalışılmıştır. Özellikle, bu tarz terapötik yaklaşımların önde gelen isimleri Sifneos, Mann, Malan ve Davanloo üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kısa-sürelili Terapi, Dinamik Terapi.

ABSTRACT

In this article, the theoretical and practical characteristics of short-term dynamic psychotherapy, which has been developing with great speed, are summarized. Specifically, the perspectives of the pioneers of such therapeutic approaches, Sifneos, Mann, Malan and Davanloo are investigated.

Keywords: Short-term Therapy, Dynamic Therapy.

GİRİŞ

1970'lerin ilk yıllarından itibaren ruh sağlığı uzmanları "Kriz Yönelimli" (crisis-oriented) ve "Kısıtlı Zamanlı" (time-limited) psikoterapi yönelimlerine gittikçe artan bir ilgi göstermeye başladılar. Başlıca sebepler şöylece sıralanabilir (Wolberg, 1980):

- a) Toplumun her kademesine ruh sağlığı hizmetlerinin derhal, gerektiği biçimde ve pratik bir şekilde götürme gereksiniminin ortaya çıkması;
- b) Terapi tekniklerinin psikanalizden, ego yönelimli müdahalelere kayması;
- c) Düzeltici (corrective) terapi tekniklerine ek olarak önleyici ve ivedi yöntemlerdeki gelişmeler;
- d) Hastaların gereksinimlerini karşılamak için sınırlı terapi amaçlarının çok defa yeterli olduğu gerçeğinin anlaşılması ve bu gerçeğin çoğunlukla kabul edilmesi;
- e) Sınırlı pratik amaçlara ulaşmakta az

eğitim görmüş profesyonellerle ve süper-vizyon altında çalışan profesyonel olmayanların da katılımlarıyla da birçok hallerde başarılarla ulaşılabileceğinin anlaşılması;

- f) Ruh sağlığı hizmetlerinde harcamaların azaltılması gerektiği ve böylece hizmetlerin az masrafla çok daha fazla kimseye ulaştırılması olanaklarının açılması gereksiniminin görülmesi.

Kısa süreli terapi yaklaşımlarının gelişimi, Franz Alexander ve Thomas French'in (1946) klasik psikanalitik yaklaşımdan önemli ölçüde farklılaşan tekniklerinden kaynaklanmıştır. "Chicago Okulu" diye anılan bu yaklaşıma, süreç içinde "Dinamik Yönelimli Psikoterapi" (dynamically oriented psychotherapy) denmiştir. Haftalık seansların sıklığı dört veya beşten, bire indirilmiştir. Görüşmeler divanda değil, yüzyüze yapılmaya başlanmıştır. Terapi

* Yazışma Adresi: Uzm. Psk. Yavuz Erten İçgörü Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Hüsrev Gerde Cad., Çizmen Apt. No:50/1 D:3 Teşvikiye İSTANBUL

sırasında sık sık ortaya çıkan duygusal tepkilerin düzeltilmesi amacı belirlenmiştir (corrective emotional experience). Bu yaklaşımda, "Krizle Müdahale" (crisis intervention) tekniklerinden farklı olarak, kişilik yapısında değişikliği amaçlayan, psikanalitik prensiplere bağlı kalınmıştır. Daha sonraki yıllarda bu terapi amaçlarında da daha pratik düşünceler geliştirilip kabul edilmiştir. Bu şekilde belirginleşip, psikanalizden gitgide farklılaşan dinamik psikoterapinin bugünkü amaçları, en belirgin olarak, "gündelik olaylarda ve yaşantılarda başa çıkma yeteneklerinin geliştirilmesi" şeklinde özetlenebilir.

Bir bütün olarak, kısa süreli dinamik psikoterapilerin değişik şekillerini incelediğimiz zaman -istisnaları da yadsımayarak- şu ortak yanları görürüz:

- Hasta terapistle haftada bir buluşur;
- Terapist hastanın motivasyonuna ve olumlu tavrına güvenir;
- Terapist güvenin süratle gelişmesini ve verimli bir "Terapötik İttifak"ın (therapeutic alliance) oluşumunu destekler;
- Hastanın çatışması mutlaka belirli ve sınırlı olmalıdır;
- Mazoşizm, aşırı pasiflik, aşırı bağımlılık gibi Ödip-öncesi sorunlar bilerek gözden uzak tutulurlar;
- Hastanın kişilik değişkenleri, uyum yetenekleri saptanarak, bu kuvvetler hastanın problem çözme gayretlerinde kullanılır. Böylece, hastanın kuvvet, yetkinlik ve kendine güven kazanmasına yardım edilir. Bunlar kısa süreli terapinin amaçlarıdır.

Kısa süreli terapide hastanın iç kaynaklarına, kuvvetlerine güvenilir. "Burada ve Şimdi" (here and now) yaklaşımı içinde hastanın sorunlarının hangilerinde, ne kadar başara-bileceği daha başlangıçtan gerçekçi bir yaklaşımla tespit edilir. Terapide aktarım, karşı-aktarım olayları ve hastanın geliştirdiği terapötik ittifak derecesi ve şekli en önemli rolleri oynarlar.

Kısa süreli dinamik psikoterapi yaklaşımları, endikasyona karar vermek için belli bazı hasta seçimi kriterlerine sahiptirler. Bir genellemeyle tüm kısa süreli dinamik yaklaşımların ortalamasını alırsak şöyle bir kritere ulaşırız: Hasta normale yakın bir ego-kuvvetine sahip olmalı; zekası en az normal seviyede olmalı; mutlaka yeterli derecede motivasyonu olmalı; psikolojik düşünme kapasitesine sahip olmalı; yaşamında en az bir tane anlamlı ve kabul edilebilir olumlu ilişki başarabilmiş olmalıdır.

Kısa süreli, sınırlı-zamanlı terapi yaklaşımlarının başlıca liderleri David H. Malan, James Mann, Peter E. Sifneos ve Habib Davanloo'dur.

David Malan'ın Sınırlı - Zamanlı Psikoterapi Yaklaşımı

Bu terapi modelinde, hastanın yaşam problemi açıkça ve kesin bir şekilde belirlenmelidir (Malan, 1990). Malan, bunu, "Çekirdek Çatışma" (nuclear conflict) diye adlandırır. Çekirdek çatışma saptanıp, hastanın sorununu çözmede ne ile uğraşılacağı daha başlangıçtan bilinir. Çekirdek çatışmanın belirlenmesinde, hastanın ilk başvurusunda yakındığı çatışmanın ne olduğunu anlamının büyük yar-dımı vardır. "Güncel Çatışma" (current conflict) çekirdek çatışmanın bir uzantısıdır. Hastanın yaşamı iyi incelendiğinde, "Geçmiş Benzer Çatışmalar" (past similar conflicts) tespit edilir.

Hasta bu "Odak" ile ilgili yorumlara tepki verir. Burada tepki ile kastedilen kaygı, kızgınlık vs. gibi duygusal tepkiler; direnç ve benzeri savunmalardır. Hastanın, bu çekirdek çatışma üzerindeki terapötik "Odaklanma"yla (focusing) ilgili kesin bir motivasyonu olmalıdır.

Kısa süreli psikoterapi için hiçbir kontr-endikasyon olmamalıdır; hasta terapistle aşırı bağımlılık, stres ve diğer zorlanmalara tahammülsüzlük, dışa vurum gibi eğilimler göstermemelidir. Malan'ın sınırlı-zamanlı psikoterapisinde en fazla 30 veya 40 seans yapılır.

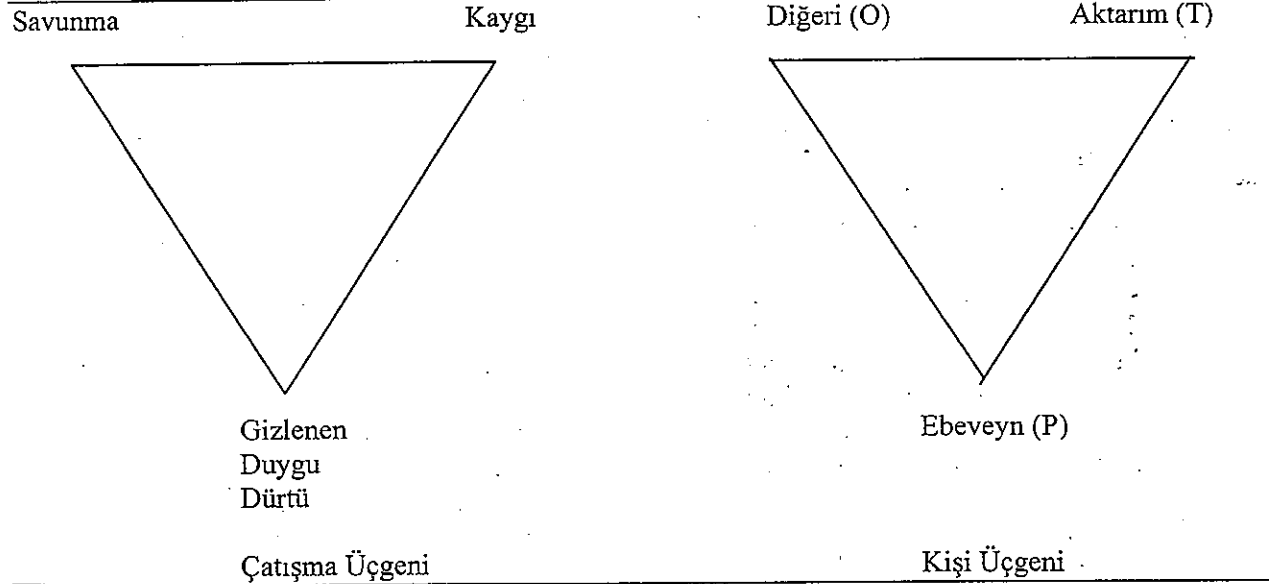
Malan, psikodinamik formülasyona ulaşırken belli aşamalardan geçer: Hasta başvuru anında belli bir çatışma içinde olmalıdır. Buna güncel çatışma denir. Son günlerde bu çatışmayı ortaya çıkarıcı bir etken veya etkenler belirlenir. Daha sonra, önceki dönemlerde gelişmiş benzer çatışmaları ortaya çıkaran etmenler saptanır (Malan, 1976).

Yukarıdaki iki aşamada (geçmişte olan ve güncel olan) saptanan etkenler arasındaki benzerlik ve ilişki saptanır ve bu etkenlerin sadece bir tekrar olduğu gösterilir. Bununla beraber, bilinçdışı duygular (öfke, yas, bağımlılık vs.) tespit edilir. Gizli duyguların semptomlar olarak kendilerini gösterdiği vurgulanır.

David Malan'ın, kısa süreli dinamik yaklaşımında, hastasını anlama ve müdahale için iki üçgeni ustaca kullandığını görürüz (Malan, 1990) (Şekil 1). Bunlardan birincisi "Çatışma Üçgeni"dir (Triangle of conflict). Bu üçgendeki köşelerden, ilki arzu

veya dürtüyü temsil eder. Diğer köşe bu arzuya karşı koyan savunmadır. Üçüncü köşe, arzu ve savunmanın arasındaki bu çatışmanın yarattığı tepkidir ki, bu da daha çok kendisini kaygı olarak gösterir. Malan, hastayla çalışırken, güncel veya geçmişteki çatışmanın temelinde bu üçgenin yer aldığına inanır. Öncelikle hastanın kaygısını ve bunun savunmayla bağlantısını ortaya çıkarır. Bu iki köşenin, üçüncü köşeyle (arzu veya dürtü) bağlantısını en son kurar. Malan'a göre, yapılacak en büyük hata, diğer iki köşe üzerinde çalışmadan, doğrudan arzuyu yorumlamaktır. Terapist, sadece bu üçgen üzerinden hastasına yönelemez; arzu, savunma ve kaygı üzerindeki çalışmasını, ikinci üçgenle bağlantılandırır. İkinci üçgen, "Kişi Üçgeni"dir (Triangle of person). Bu üçgende ilk köşede güncel kişiyi (eş, sevgili, arkadaş, patron, vb.) görürüz. İkinci köşede terapist yer alır. Son köşe, geçmişteki önemli kişinin (anne, baba, kardeşler, vb.) yer aldığı noktadır.

Şekil 1. David Malan'ın iki üçgeni



Terapist, aktarım üzerinde çalışırken, aktarımın güncel kişiyle bağlantısını kurar. Bu bağlantıyı kurduktan sonra, bu oluşumun geçmişteki kişiyle ilgisini saptar. Nasıl ilk üçgende terapist dürtü veya arzuya en son dokunuyorsa, ikinci üçgende de, geçmişteki kişiyle ilgili bağlantıyı da en sona bırakır. Malan, aktarım üzerinde belirginliğe ulaşmadan genetik yorumuna gitmenin son derece büyük bir hata olduğunu savunur. Çatışma üçgeni ve insan üçgeni arasındaki ilişkiler sürekli göz önünde tutulmalıdır. Malan'a göre, iki üçgeni birbirine bağlayan olgu, savunmalarla bilinçaltında tutulan arzunun bir nesneye (insan) yapılmış bir yatırım olmasıdır. Örnek vermek gerekirse, Ödipal çatışma sebepli semptomlardan şikayetçi bir hasta, ebeveynine duyduğu libidinal arzuyu savunmalarla bilinçdışına itmeye çalışır ve bu çatışma kaygı yaratır. Hasta, terapiye semptomatik bir tabloyla gelmiştir ve son dönemde, yaşadığı güncel ilişkide yukarıda kısaca açıklanan çekirdek çatışmasıyla bağlantılı bir güncel çatışma oluşturmuştur. Geçmişte ebeveynine yaptığına benzer dürtüsel bir yatırım güncel bir kişiye yapılmış ve savunmanın karşı çıkışıyla kaygı ve semptom ortaya çıkmıştır. Terapi süreci içinde, bir süre sonra, benzer çatışmalar terapistle ilişkide yaşanmaya başlar. Terapistin yapması gereken, iki üçgenin her birinin kendi köşeleri ve iki üçgen arasındaki bağlantıları kurmaktır (Malan, 1976).

Bu üçgenlerin, her zaman tam Malan'ın ifade ettiği şekilde olmasa da, tüm analistler ve dinamik terapistler tarafından kullanıldığını biliyoruz. Ancak, kısa süreli dinamik terapistler içinde bu üçgenleri en çok vurgulayan bir diğer isim Habib Davanloo'dur. Habib Davanloo'nun bu üçgenlerle çalışırken kullandığı teknikler, ilerde göreceğimiz gibi, diğer terapistlerden çok farklı tarzlara sahiptir.

Peter E. Sifneos'un Kaygı Yaratan Kısa Süreli Psikoterapi Yaklaşımı (STAPP)

Bu terapi yaklaşımında önceden bitiş tarihi belirlenmez. Görüşme sayısı, 6, 9, 14 veya

en çok 20 görüşme olur. Sifneos, bu terapi yaklaşımına uygun hastaları bulmak için bir seçim ölçütünü uygun görmüştür. Bu seçim ölçütü beş maddeden oluşur (Sifneos, 1987). İlk olarak, hastanın baş şikayeti kesin olarak sınırlı ve belirli olmalı ve hastanın baş şikayetinin böyle net ve sınırlı şekilde ortaya koyabilecek kabiliyeti olmalıdır. Bu sınırlı (circumscribed) şikayetler başlıca olarak Ödipal çatışmalar, yas tepkileri, kayıp ve ayrılma konuları ile ilgili bazı problemler, fobiler, kaygı bozuklukları, hafif takımlı düşünce bozuklukları ve hafif depresyonlardan oluşabilir. Bu şikayet listesi Sifneos'un orijinal listesine göre çok daha geniştir. Orijinal listede başlıca konu Ödipal odaklıydı.

İkinci olarak, hastanın erken çocukluk yıllarında en az bir diğer kişi ile bir "Anlamlı İlişki" (meaningful relationship) kurmuş olması şarttır, yani "Alma-Verme" yeteneği (give and take) bulunmalıdır. Bir diğer madde, hastanın değerlendirici (terapist) ile esnek bir ilişki kurabilme ve duygularını yaşama ve bunları serbestçe ifade etme kapasitesi olması gerekliliğidir.

Dördüncü olarak, psikolojik sofistikasyon şarttır. Yani, hastanın normalin üstünde zekası olması "psikolojik düşünebilme" (psychological mindedness) kabiliyeti gerekir. Beşinci ve son madde olarak, hasta semptomdan kurtulmak için değil, değişmek için güdülenme içinde olmalıdır. Değişmek için güdülenme içinde olmak şu ölçütlerle değerlendirilir: Psikiyatrik değerlendirmeye aktif olarak katılma isteği; kendisini olduğu gibi anlatma isteği; belirtilerin psikolojik kökenli olduğunu tanıma/anlama yeteneği; kendini gösterme isteği ve merak duygusu; yeni fikirlere açık olmak terapi sonuçları için gerçekçi beklentiler; akla yatkın fedakarlık yapma isteği (ekonomik ve zamansal açıdan).

STAPP'ta görüşmeler haftada bir ve belirli bir saatte yapılır. Görüşme süresi 45 dakikadır. İptal durumundaki terapist tutumu

klasik yaklaşımdaki gibidir. Hastayla çalışma müttefikliği ve bunun terapötik müttefikliğe dönüşümü pekiştirilir. Olumlu aktarım duyguları en erken safhadan başlayarak kullanılır ve aktarım nevrozunun gelişmesi mutlaka önlenir. "Düzeltilici Duygusal Deneyim" (Corrective Emotional Experience) baştan itibaren vurgulanır. Ödip-öncesi karakterolojik konulardan mutlaka kaçınılır (Sifneos, 1985).

Terapi boyunca, terapist, odak (genellikle Ödipal) üzerinde sürekli aktif olarak çalışır ve böylece kaygıyı uyarır. Terapistin etkinliği tamamen ve sadece uygun "karşılaştırma" (comparison), "yüzleştirme" (confrontation) ve "yorumlamadan" (interpretation) ibarettir. Sifneos'un yaklaşımı, Davanloo'nun yaklaşımı kadar zorlayıcı değildir. Sifneos'un hastasına gülümsediği, esprilerine yanıt verdiği, yüzlemlerini kibarca yaptığı görülür. Bu sebeple de, Davanloo'da olduğu gibi, kaygıyı bir çözülme noktasına kadar yükseltmez. Sifneos'un terapisinde, hasta ve terapist bir "Problem Çözüm" (problem solving) mantığı içinde beraberce, bir bulmaca üzerinde çalışıyor gibidirler. Sifneos, hastasında bir merak duygusunu sürekli uyarır. Hastanın Ödipal kaynaklı zorluklarının yaşam boyunca "tekrar edici" (repetitive) özelliklerde ortaya çıkışlarını tek tek açıklayarak tüm seçimleri, kararları, ruhsal zorlanmaları, yaşam olaylarını birbirleriyle bağlantılandırırken, hastasına, analistlerin asla yapmayacakları şekilde "Ne kadar ilginç değil mi?" diye sormayı ihmal etmez. Sifneos'un orta şiddete kadar yükselttiği kaygı, hastanın regresyonunu önleyip odak üzerinde çalışmasını güdüler. Sifneos, tekniğinin, Davanloo ve Malan'ınkilere nispeten yumuşak niteliğini, kendi kişiliğine bağlar. Ona göre terapistlerin ekol veya tekniklerdeki farklılıklarındaki en önemli etken kişilikleridir (Sifneos, 1992- Kişisel iletişim).

Sifneos, arasıra ortaya çıkabilecek "yoğun dirençler"i (massive resistance) en açık şekilde özetleyerek, hastayı tekrar tekrar odağa çeker. Aktarıma (olumlu veya olumsuz) kısaca ve

vurgulamadan değinilir ancak, kararlı bir şekilde bunların etrafında dolaşılıp, hastaların bir bağımlılığa saplanmalarına dikkat edilir. Narsisizm, edilgenlik, bağımlılık, sadomazoşizm ve "Dışavurum"a (acting-out) eğilimli hastalar Sifneos'un yaklaşımı için uygun değildir (Sifneos, 1981).

Davanloo'nun Geniş-Odaklı Kısa Dinamik Psikoterapi Yaklaşımı

Habib Davanloo'ya göre, gizli aktarım tepkilerini uyaracak şekilde, özellikle direnç üzerinde aktif olarak çalışılarak, hızla ve çarpıtılmış bir şekilde terapistin etrafında toplanmış olan, hastaya ait patojenik duygu ve düşünceler ortaya çıkarılabilirler.

Burada Davanloo'nun yaklaşımındaki teknik özelliklerden sözedeceğiz (Davanloo, 1990). Davanloo, hastadan, aklına gelen düşünce ve duyguları açıkça ifade etmesini ister, ama serbest çağrışımı da sınırlar. Hastanın regresif bir sürece girmesine, bağımlılık eğilimi göstermesine ve sürekli anlayış bekler bir tutuma girmesine izin vermez. Hastaya, terapiyi başarılı kılacak gayretlerin yüzde ellisinin kendisine ait olduğunu sürekli olarak hatırlatır.

Dirençler derhal saptanır, hastaya gösterilir ve derhal terketmesi istenir. Davanloo, tüm bunlar sonucunda kuvvetli bir terapötik işbirliğinin gelişeceğini savunur. Aynı zamanda, terapistin bu hareket tarzı, aktarım nevrozunun gelişmesini önler.

Bu terapi yaklaşımında terapist hastayla aktif bir ikili görüşme ve eşit bir işbirliği tesisi için çalışır. Ona göre, savunmaların bastırıldığı ve gizlediği arzular ve bu sürecin yarattığı duygular (öfke, yas, haset vs.) arasındaki bağlantılar kurulabilince hastanın tedavisi hız kazanır. Davanloo'ya göre, terapötik açıdan, hastanın problem olarak terapiye getirdiklerinden daha önemli olan hastanın duygularıdır.

Davanloo, ısrarla önce aktarım üzerine çalışılması gerektiğini söyler. Hastanın yaşımıyla ilgili tüm diğer konulardan önce, hastanın terapist ile ilgili duyguları odağa alınır. Bir defa terapötik ittifak kurulunca, savunmaların üzerine doğrudan doğruya ve çekinilmeden yürünür ("Kafa Kafaya Çarpışma" - Head-on-Collision) ve çatışmalarla uğraşılır.

Davanloo'nun yöntemi, semptomatik nevroz ve karakter nevrozu vakalarında kullanılır. Ancak Davanloo'nun tekniğindeki zorlayıcı bazı öğeleri askıya alarak, dekompanse olmayan Ödip-öncesi patolojiyle de çalıştığı bilinir.

Mann'ın Sınırlı - Zamanlı Psikoterapi Yaklaşımı

Mann (1973), zamanının öznel ve nesnel anlamlarını (ayrılık, kayıp, ölüm) ısrarla vurgular. Ona göre, terapinin bir zaman boyunca sürecek olması, terapide ulaşılması düşünülen amaç açısından zararlı etkilere sahiptir. Mann, hastaların büyük bölümünün zaman algılamasının enfüntil olduğu iddiasındadır. Hasta, bir çocuk gibi, ebediyetle renklenmiş isteklere sahiptir. Terapi, hastayı gerçeklerle sınırlanmış "Yetişkin Zamanı"na çekmelidir. Bunun için Mann, herbirinin tarihinin önceden saptandığı 12 saat seanslık bir model önerir. 12 saat seanslık sürenin bir takım dinamik nitelikte değişimlerin olması için asgari zaman olduğu inancındadır.

Mann'ın yönteminin özellikleri ve seyri şöyledir (Mann ve Goldman, 1982):

12 saat seanslık sağaltımından önce, iki veya daha fazla görüşmelik bilgi alma gerçekleştirilir. Bu görüşmelerde hastanın o andaki sorununun temelindeki "Merkezi Çatışma" (central conflict) saptanır. Bu çatışmanın içeriği, ilk bakışta hastanın güncel sorunuyla ve yardım isteğiyle uyum içerisinde olmayabilir. Ancak, Mann ısrarlı bir şekilde, bu problemlerin, hastanın geçmişindeki önemli bir kaybın çözülmemiş

yas duygularından kaynaklanmış olduğu görüşündedir. Bu görüşmelerden sonra, terapist, hastanın genel dengesi ve adaptasyonunu değerlendirir ve sonradan değişebilecek bir tanıya ulaşır.

Bu tanının ışığında, seanslar düzenlenir. Psikotik bir atak geçirmiş, ancak hali hazırda işlevsel olabilen bir hastanın 12 saatlik seansları, 24 haftaya yarımsar saatten dağıtılabilceği gibi, 15'er dakikadan 48 haftaya da yayılabilir. Ancak, kısa dönem dinamik terapistlerde alışılmış, normale yakın hasta tipinde düzenleme birbirini izleyen 12 haftanın her birinde birer saatlik seanslardır. Terapist, ana sorunun ne olduğu konusundaki görüşünü hastasıyla paylaşır ve onla beraber takvim üzerinde 12 saat seanslık dağılımın kesin tarihlerini belirlerler. Daha sonra hastaya terapinin mali boyutu aktarılır. En son olarak, hastaya, çalışma başladıktan sonra, merkez çatışmanın yanlış saptanıldığına anlaşılması halinde, bir başka konuya geçilebileceği beyan edilir. Bu noktada, hastanın bu şartları kabul edip etmediği sorulur, ancak pazarlık yapılmaz. Hastanın şartları kabul etmesi durumunda, ilk görüşmede buluşmak üzere, hazırlık dönemi sona erdirilir.

12 saatlik çalışmada terapist oldukça eşduyumsaldır. Hastanın duygusal yaşantılamaları büyük bir titizlikle izlenir. Adaptif konular, savunmalar ve ana sorunun genetik kökeni üzerinde çalışılır. Kısa dönem dinamik terapide serbest çağrışımın kullanılmasının pratik zorlukları ve aynı zamanda zararları sebebiyle, Mann, Felix Deutsch'un (1949) "Çağrışım Anamnez" dediği yöntemi kullanır.

Birden fazla çatışma odağının belirginleşmesi olasıysa da, Mann, yaşam boyu tekrarlayan ayrılma-bireyleşme krizini odak alır. Ona göre, ayrılma kaygısına geliştirilecek tolerans, diğer birçok nevroitik çatışmanın çözümü için yeterlidir. Mann'a göre, ayrılma-bireyleşme temasına bağlı olan ve ayrılma konusundaki sağlıklı değişimle çözülecek diğer evrensel çatışmalar şunlardır: a) bağımlılık-

bağımsızlık, b) etkenlik-edilgenlik, c) kendine yeterlik - yetersiz özdeğer, d) çözülmemiş veya gecikmiş yas.

Hastalar, 12 saatlik çalışmanın bitişi yaklaştıkça, terapi sürecinde ortadan kalkan kaygılarında bir geriye dönüş oluyormuş izlenimi yaratırlar. Özellikle, altıncı saatten sonra, hasta o ana kadar sahip olduğu olumlu aktarım duygularından sıyrılıp, çift-üçlü bir yaklaşım içine girer. Çalışmanın sonu yaklaşmaktadır ve o, her istediği konuyu anlatamamış, etken bir terapist tarafından, sürekli olarak iki odağa (güncel yakınmanın temelindeki ana sorun ve evrensel çatışma teması olan ayrılma-bireyleşme) çekilmiş, regresif eğilimleri engellenmiştir. Mann, hastanın aktarımdaki bu çift-üçlülüğünü terapötik olarak kullanır ve aktarım yorumlarıyla, üzerinde çalışılan çatışma odaklarıyla bağı kurar. Hasta bu çalışma boyunca, hem güncel probleminin kökenindeki ana sorunun doğasına hakimiyet kazanmış, hem de Mann'a göre, en önemli dinamik tema olan ayrılma-bireyleşme sürecinde zor bir sınavı başarıyla geçmiştir.

Terapist 12 saatlik çalışmanın başlamasıyla beraber, olumlu aktarımın gelişmesini destekler; klasik yaklaşıma göre, çok daha destekleyici, etken ve eğitici dir.

Mann tekniği için diğer kısa-dönem psikoterapistlere göre oldukça cesur bir hasta seçim kriterine sahiptir. Dağınık ve çözülmüş psikotik durumdaki psikotikler ve sınırkişilik bozuklukları ile majör depresyon dışındaki tüm hastaları, tekniği için uygun görür.

GENEL DEĞERLENDİRME

Genel görüş, son yıllarda büyük bir gelişim gösteren kısa dönem dinamik terapilerin teorik olarak, uzun dönem dinamik terapilerden büyük bir farklılık göstermediğidir. Farklılık sadece pratik değişkenlerde, yani tekniklerde görülür (Rasmussen ve Messer, 1986).

Rasmussen ve Messer, Davanloo'nun tekniğini Kernberg teorisinin, Mann'ın yöntemini Kohut teorisinin uzantısı olarak görür. Bu mantıkla düşününce Sifneos'un tekniğini de Freud kökenli görmek olasıdır. Fakat bu oluşumların alt yapısı iyi incelendiği takdirde, bu yaklaşımların klasik dinamik teorileri sabit tutup, sadece teknikte hızlandıkları, pratikleştikleri iddiası biraz tartışmalı hale gelir.

Bu durumu daha iyi açıklamak için birkaç örnek üzerinde durmak yerinde olacaktır. Sifneos, aktarım ve aktarım nevrozu kavramlarını kesinlikle birbirinden ayırır. Klasik teorisinin aksine, aktarım nevrozu gelişmeden de tedavinin mümkün olduğunu savunur. Aktarım, yani hastanın terapistine yansıttıkları, terapistiyle ilgili beklenti ve izlenimleri daha ilk seanstan, hatta seanslar başlamadan mevcuttur. Sifneos, bunların bir aktarım nevrozuna dönüşmesini, yani hastanın bir regresif süreçle, yer değiştirme düzeneğini kullanıp, terapistini arzu nesnesi yapmasını ve bu arzu sebebiyle çatışma yaşayıp, terapi odasında direnç yaşamasını kendi yaklaşımına kesinlikle aykırı bulur. Bunun sonucunda, klasik teorisinin iddia ettiğine taban tabana zıt bir görüş ortaya çıkar. Hasta regrese olup, temeldeki çatışmaya gerilemeden de tedavi olabilmektedir (Sifneos, 1987).

Davanloo, hastaların süperego kaynaklı direnç göstermeleri durumunda, terapötik işbirliği ve ittifakın gelişemeyeceğini ve tedavinin olanaksızlaşacağını savunur. Davanloo'ya göre, Freud'un savunduğu pasif terapist modeli hastanın ego kaynaklı direncini açıp, terapötik işbirliği ve ittifakın gelişmesine olanak tanır, ancak süperego kaynaklı direnç karşısında hiçbir işe yaramaz ve hastanın terapisi kısır dönümlere girer. Davanloo'nun bu zorluğu aşmak için önerdiği terapist modeli son derece aktif bir çizgidedir. Davanloo, bu direncin kırılması için, hastanın yaşamayı reddettiği duyguları aktarım bağlamında doğrudan yaşamaya gerektiğini öne sürer. Bunu başarmak için terapist, hastanın

duyguları ve bu duyguları yaşarken geçirdiği deneyimler üzerinde -bazılarına göre çok aktif, çok sert ve acımasız şekilde- çalışır. "Kafakafaya çarpışma" adı verilen bu teknik çalışma sonucunda hasta, deneyimleme kaygısı duyduğu duyguları doğrudan terapi odasında yaşamaya başlar. Terapist sürekli olarak, Malan üçgenleri aracılığı ile bu duyguların savunma ve kaygı bağlantılarını kurar ve hastaya gösterir (Davanloo, 1990).

Mann, uzun dönem çalışan terapistlerin Ödipal ve Ödip-öncesi patoloji ve endikasyon bakış açılarından keskin bir şekilde ayrılır. Ona göre, Ödip öncesinin en temel motifi, ayrılma-bireyleşme sürecidir. Uzun dönem çalışan terapistler Ödip-öncesi patolojiyi Ödip dönemi-ne göre daha ağır ve daha ciddi özelliklere sahip olarak görürler ve çok uzun, yorucu, zor psikoterapötik etkinliğin gerektiğini öne sürerler. Mann'a göre, Ödip-öncesinin halledilmemiş en önemli sorunu olan ayrılma-bireyleşme, herkesin yaşamının en önemli gelişim ödevi, çok uzun ve yorumlara dayalı bir çalışma sonucu değil, tarihleri önceden belirlenmiş 12 seanslık, eşduyumsal anlayışı ön plana çıkaran bir etkinlikle tamamlanabilir (Mann ve Goldman, 1982).

Bu birkaç örnekte görüldüğü gibi, kısa dönem dinamik terapiler sadece teknik yenilikleri göstermekle kalmayıp, bu teknik yenilikleri doğrulayacak kişilik teorisi ve formülasyon modifikasyonlarını da öne sürmektedirler. Bu durum, teorik farklılaşmayı da beraberinde getirmektedir.

Kısa Dönem Dinamik Terapiler ve Aktarım

Klasik psikanaliz olsun, dinamik terapiler olsun bilinçdışı süreçlerin varlığını, psişik determinizmi, gelişimin daha önceki dönemlerine geri dönmeyi, yani regresyonu, savunma düzeylerinin varlığını ve belirli bir tarzda işleyişini kabul eden tüm terapiler için, terapinin en vazgeçilmez ögesi aktarım olgusudur. Aktarımı

ortaya çıkarmayan ve üzerinde çalışmayan bir terapi dinamik olarak değerlendirilemez.

Aktarım kısa dönem dinamik terapiler için de vazgeçilmez bir ögedir. Daha önce sözü edilen tüm isimler, tekniklerinde aktarım olgusunu dikkate alırlar ve üzerinde çalışırlar. Kısa dönem dinamik terapilerde, aktarım üzerine çalışmanın en belirgin kullanım alanı Malan'ın kişi üçgenidir (Malan, 1976). Hastanın geçmişteki önemli figürle (ebeveyn, ilk bakıcı) ilişkisindeki yaşantısının, terapiye geldiği zamanlardaki en önemli ilişkilerine (eş, patron, vs.) yansıdığı ve bu yansımanın terapistte kadar uzanacağı varsayılır. Terapist, yorumlarıyla, hastanın geçmişindeki önemli figür, o andaki ilişkiler ve kendisine yansıtılanları bağlantılandırır. Malan, bu üçgenle (kişi üçgeni) çatışma üçgeni arasında geçişler yapar. Diğer figürlerle beraber terapistte yatırılan dürtünün sonucu arzudur. Bu dürtü savunmalarla gizlenir. Ortaya çıkan çatışma ise kaygı yaratır. Davanloo da Malan'ın üçgenlerini kullanır (Davanloo, 1990). Ancak, Davanloo için, savunmaların arkasındaki duygulardır. Hasta, terapistle ilişkisinde deneyimlemeye başladığı duyguları çeşitli savunmalarla gizlemeye çalışır. Davanloo, doğrudan hastanın üzerine giderek, hastanın vücut diline kadar tüm özelliklerine odaklanarak, terapistte olan tepkilerini (örneğin, kızgınlık) açığa çıkarmaya çalışır.

Sifneos, yaklaşımını daha etken kılmak için terapötik işbirliği ve ittifakı şart koşar. O ve hastası olarak bir çalışma anlayışı içinde, beraberce bir problem çözer gibidirler. Aktarım olumlu yapıdadır. Aktarımdaki erotik veya erotize yönler hemen adlandırılır, hastanın dikkati onlara çekilir ve böylece regresif bir çarpıtma sürecinin oluşmasına izin verilmez. Hastanın bağımlılık yönelimli manipülasyonlarına (örneğin, ek seans isteği) set çekilir. Sifneos'un ince eleyip sık dokuyan seçim kriteri hastaların Ödip-öncesi karakter çizgilerine sahip olmamasını garantiye alır. Bu hastalar yoğun olumsuz aktarım ve terapötik çalışmayı engelleyici bir direnç gösterme adayı değildirler (Sifneos, 1987).

Mann'ın yaklaşımında aktarım olgusu hastaların ayrılık kaygıları, kayıp depresyonları, bağımlılık gereksinimleri bağlamında değerlendirilmektedir. Mann, hastaların aşması gereken temel sorunsalı ayrılma-bireyleşme olarak görür ve hastanın gündemine daha başlangıçtan 12 seans sonra gerçekleşecek ayrılık olgusunu sokar. Hastanın terapistle ilişkisinde yaşayacağı ayrılık temalı duygu ve düşünceler, göstereceği davranışlar bu bağlamda ele alınır ve yorumlanır. Hasta, geçmişindeki ayrılık, kayıp ve yas gerçekleriyle yüzyüze gelip, onları anlayıp kabul eder ve kendisini çözümler. Bu arada terapisti kaybetme gerçeğini de yaşayıp metabolize ederek, bir gelişim sınavı daha verir (Mann, 1973).

SONUÇ

Özellikle son 30 senede kısa dönem dinamik terapiler gitgide artan bir teorik ve pratik öneme sahip olmaktadır. ABD ve İngiltere başta olmak üzere terapinin kuramsallaştığı pek çok gelişmiş ülkede kullanımları artmakta, bu yaklaşımları öğreten ve yayan enstitüler kurulmaktadır.

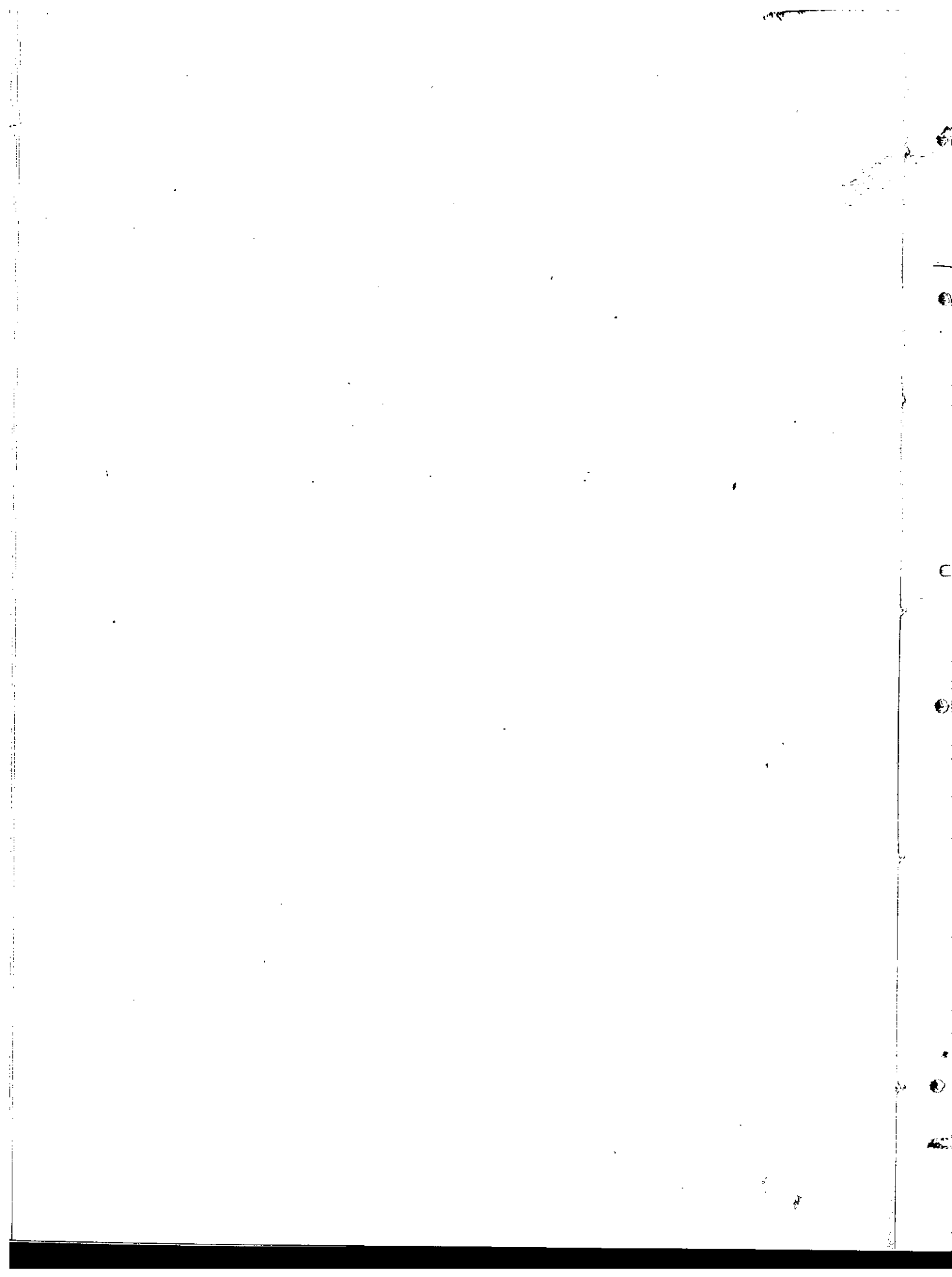
Dinamik yaklaşımın 100 seneyi aşkın tecrübelerinin getirdikleri, teknik olarak daha hızlı bir çalışmayı olası hale getirmiştir. Endikasyonunun iyi belirlenmesi halinde, başarılı sonuçlar alınmaktadır. Şüphesiz, klasik psikanalitik yaklaşımın her patoloji için uygun teknik olmaması gerçeğinde olduğu gibi, kısa dönem dinamik yaklaşımların da her patolojik oluşum için uygun müdahale olmadığı kesindir. Bu yüzden, terapilere alınacak hastaların titiz seçim kriterlerinden geçirilmeleri şart koşulmaktadır.

Öyle sanıyoruz ki, önümüzdeki yıllarda, bu terapi yaklaşımlarının, teknik özelliklerinin yanında, teorik yapılarının da (özellikle kişilik teorisi, yani, yapı, güdülenme ve gelişim açısından) klasik teorilerden gitgide farklılaştığı ve kendi başına ekolleştigiine tanık olunacaktır.

Kısa dönem dinamik yaklaşımların ortaya çıkışını sadece dinamik yaklaşımın iç değişkenlerine bağlamak doğru olmaz. Dinamik terapinin diğer ekollerdeki kısa süreli terapi seçenekleri karşısındaki rekabet gücünün düşmesi de, psikanalitik yönelimli kısa süreli terapilerin ortaya çıkışında önemli etkindir. Ayrıca, başta ABD olmak üzere bu yaklaşımların ortaya çıktığı ülkelerdeki kültürel, sosyal ve özellikle ekonomik değişkenler de kısa süreli tekniklerin doğuşuna katkıda bulunmuşlardır.

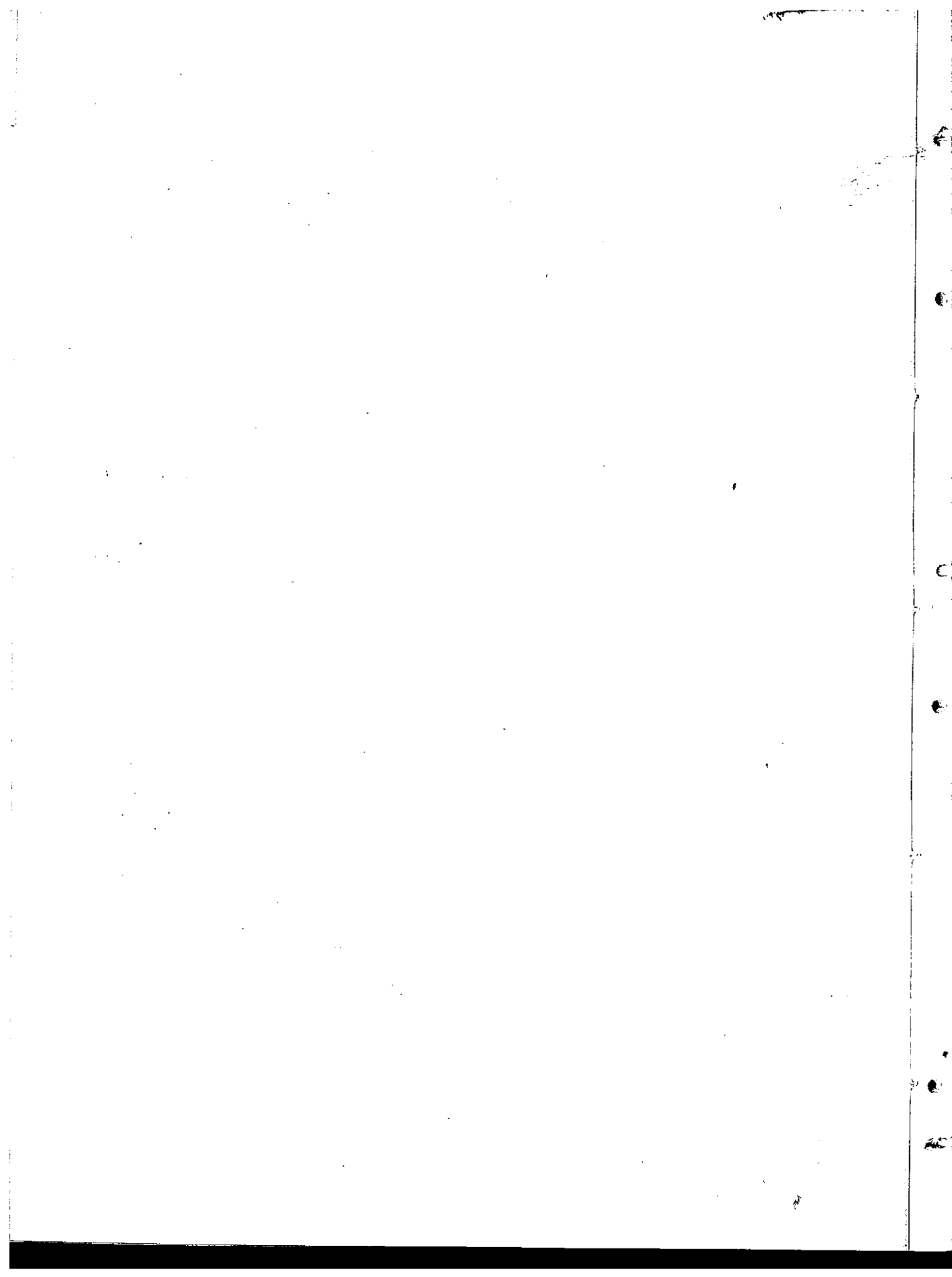
Kaynaklar

- Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic psychotherapy*. New York: Ronald Press.
- Davanloo, H. (1990). *Unlocking the unconscious*. New York: John Wiley-Sons.
- Deutsch, F. (1949). *Applied psychoanalysis*. New York: Gruneve Stratton.
- Malan, D. H. (1976). *Toward the validation of dynamic psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Malan, D. H. (1990). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London: Butterworths.
- Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. London: Harvard University Press.
- Mann, J. & Goldman, R. (1982). *A case book in time-limited psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Rasmussen, A. & Messer, S. (1986). A comparison and critique of Mann's time-limited psychotherapy and Davanloo's short-term dynamic psychotherapy. *Bulletin of Meninger Clinic*, 50, 163-184.
- Sifneos, P. (1981). Short-term dynamic psychotherapy: Its history, its impact and its future. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 35, 224-229.
- Sifneos, P. (1985). Short-term dynamic psychotherapy of phobic and mildly obsessive-compulsive patients. *American Journal of Psychotherapy*, 39, 314-322.
- Sifneos, P. (1987). *Short-term dynamic psychotherapy*. Boston: Plenum Medical Book.
- Wolberg, L. R. (1980). *Handbook of short-term psychotherapy*. New York: Thieme-Stratton.



II. BÖLÜM

KONGRELER



KONGRELER

Yurtiçi

* 14-19 Temmuz 1996

7. Uluslararası Çocuk Dili İncelemeleri Kongresi,
Boğaziçi Üniversitesi., İstanbul.

Başvuru: Prof. Dr. Ayhan Aksu Koç
Boğaziçi Üniv. Psikoloji Böl., 80815 Bebek, İST.
Tel: 212-263 1500
Faks: 212-257 5038
E-mail: IASCLCONF a@trboun.bitnet

* 18-20 Eylül 1996

9. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul.

Başvuru: Prof. Dr. Güler Okman Fişek
Boğaziçi Üniv. Psikoloji Böl., 80815 Bebek,
İstanbul.
Tel: 212- 287 24 81
Faks: 212-287 24 72

*25-28 Eylül 1996

XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi

Başvuru: Doç. Tıp. Kd. Bnb. Aytekin Özşahin
GATA Psikiyatri A.D. Başkanlığı
06018 Etilik / Ankara
Tel: 312-321 36 87
Fax: 312-323 32 98

Yurtdışı

* July 24-28, 1996

International Council of Psychologists, 54th Annual Convention
Banff, Alberta, Canada.

Contact: Bruce Bain, Scientific Program Chair, Dept. of
Educational Psychology, U. of Alberta, Edmonton,
Alberta, Canada, T6G2G5.
Tel: 403-492-3693
Fax: 403-492-1318
E-mail: bruce.bain@ualberta.ca

Call for papers deadline: February 15, 1996

* July 25-28, 1996

World Association for Infant Mental Health (WAIMH), 6th
World Congress, Tampere, Finland.

Contact: Tampere Congress Partners, P.O. Box 693, Fin-
33101 Tampere.
Telefax: 358 31 261 5173.

* August 9-13, 1996

Annual Meeting of the American Psychological Association,
Toronto, Ontario, Canada

Contact: American Psychological Association, 750 First St.
N.E. Washington D.C.,
20002-4242, USA.

* August 12-16, 1996

14th Biennial ISSBD Conference, Quebec City, Canada.

Contact: Richard E. Tremblay (Scientific Program) ISSBD
Meetings 96 Université de Montreal 750, Gouin E.
Montreal, Quebec, Canada, H2C1A9.
Tel: 514-385-2625.
Fax: 514-385-5739.

* August, 16-22, 1996

26th International Congress of Psychology. Montreal, Quebec,
Canada.

Contact: XXVI. International Congress of Psychology/
XXVI Congress International de Psychologie,
National Research Council Canada/ Conseil
National de Recherches Canada, Ottawa, Ontario,
K1A-OR6 Canada.
Tel: 613-993-9431.
Fax: 613-957-9828.
Telex: 053-3145.
E-mail: CONFMAIL aspm.lan.nrc.ca.

* September 14-18, 1996

The Growing Mind: Multidisciplinary Approaches. University of
Geneva, Switzerland.

Contact: A.de Ribaupierre, Université de Geneva, Faculté
de Psychologie et des Sciences de Peducation
Route de Drize, 9CH-1227 Carouge
Tel: 41 227059772
Fax: 41 223001482

Deadlines: June 30, 1995 for symposium, workshop and
poster proposals. January 31, 1996 for submitting
posters.

* October 3-6, 1996

Third World Congress of Psycho-Oncology, New York, USA

Contact: Imedex USA, Inc. 1060 Cambridge, Squire, Suite
and Alpharetta, Georgia 30201 USA
Tel: 770-7517332, 7517334
E-mail: Imedex@aol.com

* July 6-11, 1997

5th European Congress of Psychology, Dublin, Ireland.

Contact: 5th European Congress of Psychology, 96
Haddington Road, Ballsbridge, Dublin, Ireland.
Tel: 352- 1 6685442
Fax: 353- 1 6685226
E-mail: PSI@10L.IE.

* September 3-7, 1997

8th European Conference on Developmental Psychology,
Rennes, France

Contact: M. Deleno, 8th European Conference on
Developmental Psychology, Université Rennes 2-
Haute Bretagne, 6. Avenue Gaston Berger, 35043
Rennes cedex

* August 9-14, 1998

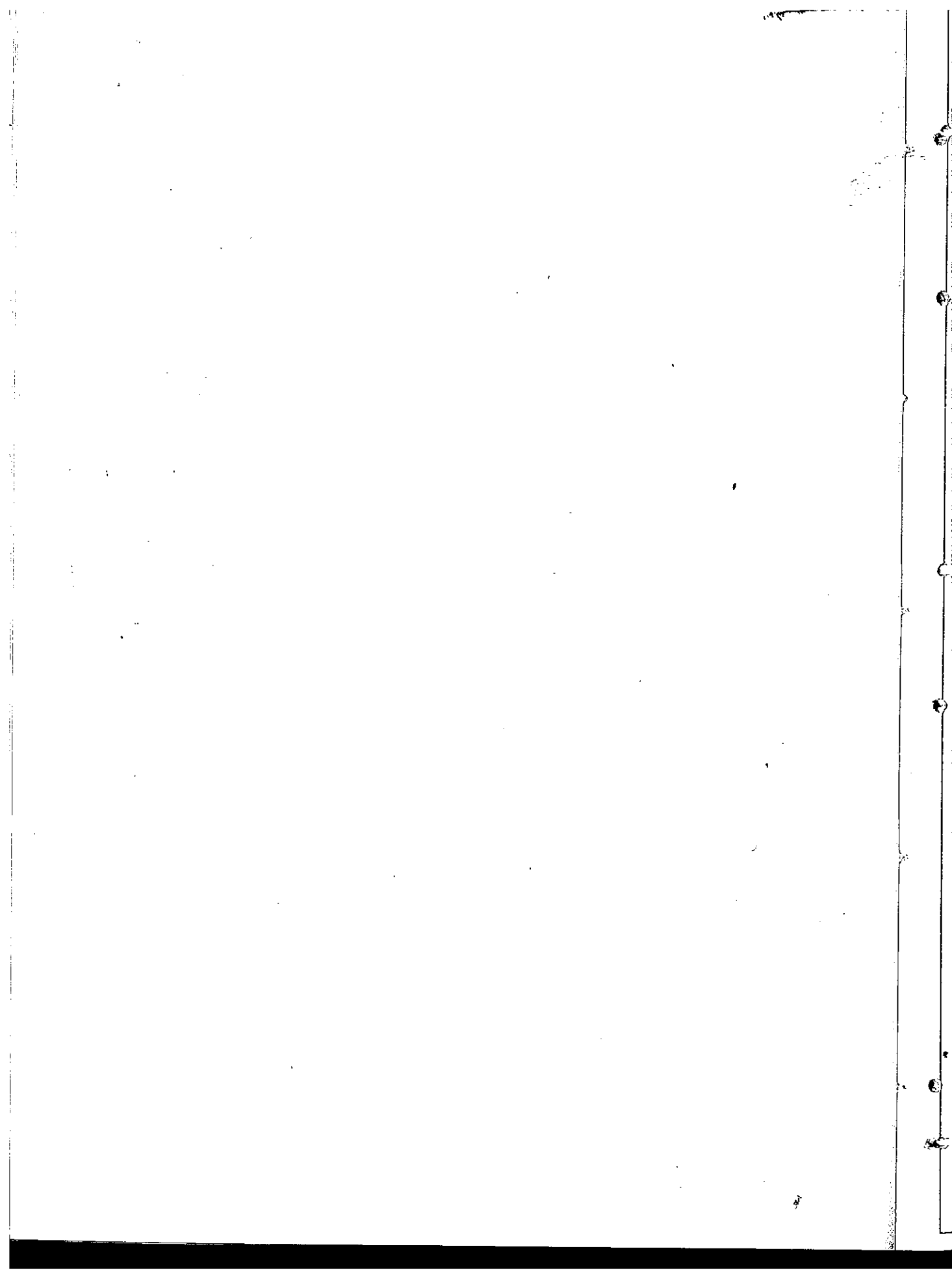
24th International Congress of Applied Psychology, San Francisco,
USA.

Contact: 24th International Congress of Applied
Psychology, C/O American Psychological
Association, 750 First Street, NE Washington, DC
20002-4242 USA.

* July 23-28, 2000

XXVII. International Congress of Psychology. Stockholm, Sweden.

Contact: 27th International Congress of Psychology, Swedish
Psychological Association Box 3287, S-103 65
Stockholm, Sweden.
Tel: 46-8-696-97-60.
Fax: 46-8-24-78-55.



Sürelî Yayınlar

Türk Psikoloji Dergisi
30-37. sayılar 200.000 TL

Türk Psikoloji Bülteni
2-4. sayılar 200.000 TL

Kitaplar

7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (Ankara, 1992) 300.000 TL
8. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (İzmir, 1994) 250.000 TL
Depresyonla Başa Çıkma Yolları (2. Baskı) 100.000 TL
Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım (2. Baskı) 250.000 TL
Endüstri ve Örgüt Psikolojisi 300.000 TL
Cinsel Tedaviler El Kitabı 100.000 TL
A Qualitative Research Primer 100.000 TL
Psikososyal Gelişim 150.000 TL

Test-Ölçek-Envanter

WISC-R El Kitabı
Klasörlü 500.000 TL
Klasörsüz 350.000 TL
Kayıt Formu (10 adet) 100.000 TL
(100 adet ve daha fazla) 750.000 TL

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (Tam Takım) 750.000 TL
El Kitabı 250.000 TL
Kayıt Formu (10 adet) 200.000 TL
Profil (10 adet) 100.000 TL

Piers-Harris'ın Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (Tam Takım) 400.000 TL
El Kitabı 200.000 TL
Değerlendirme Anahtarı 50.000 TL
Soru Formu (50 adet) 100.000 TL
Cevap Formu (50 adet) 50.000 TL

Görsel-İşitsel Yayınlar

Gevşeme Egzersizleri Kaseti 300.000 TL
Gevşeme Egzersizleri İçin Müzik Kaseti 250.000 TL
Tebrik Kartları (10 adet) 250.000 TL

Derneğimizin Dağıtımını Üstlendiği Yayınlar

Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler 900.000 TL
Rorschach Exner Sistemi 750.000 TL
Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı 150.000 TL
Birlikte Yapalım: Yönlendirici Eğitsel Faaliyetler Kitabı 300.000 TL

Türk Psikologlar Derneği

İnkılap Sk. 31/6 Kızılay 06650 ANKARA • Tel: 0-312-425 67 65 • Tel/Fax: 0-312-417 40 59
E-mail: nsahin@rorqual.cc.metu.edu.tr • Posta Çeki: 105 222 • Banka: Yapı Kredi-Bilkent 1000147-9

Bu fiyatlar, 31.Aralık 1996 tarihine kadar geçerlidir.

İÇİNDEKİLER

<i>R. Canbeyli</i>	Beyin-davranış ilişkilerine ışık tutan bir teknik: Beyinden beyine doku nakli	1
<i>Z. F. Peynircioğlu</i>	Müzikte algılama ve bellek	13
<i>S. Gülgöz</i>	Bilişsel psikolojide uygulamalar	24
<i>Ç. Kağıtçıbaşı</i>	Özerk-ilişkisel benlik: Yeni bir sentez	36
<i>H. R. Scherler</i>	Psikoterapiye ilişkisel bakış	44
<i>C. Ardalı, Y. Erten</i>	Kısa-dönem psikoterapiler	53
II. Bölüm		
Kongreler		65

Türk Psikoloji Dergisi (Turkish Journal of Psychology) is covered, beginning with vol.10(34) 1995, in Institute for Scientific Information (ISI®) products. Information on the contents of this journal is presented to the users of Research Alert®; Social SciSearch® and Current Contents® /Social & Behavioral Sciences. Copies of individual articles may also be obtained through ISI®'s document delivery service, The Genuine Article™

TÜRK
PSİKOLOJİ
DERGİSİ



TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ

TÜRK PSİKOLOJİ DERGİSİ

Turkish Journal of Psychology

Cilt 11, Sayı 38, Aralık 1996
(Volume 11, No. 38, December 1996)

Türk Psikologlar Derneği Yayınıdır
Official Publication of the Turkish Psychological Association

Sahibi ve Yayın Yönetmeni

Türk Psikologlar Derneği Yönetim Kurulu adına,
Prof. Dr. Nail Şahin

Yardımcı Yayın Yönetmeni

Doç. Dr. Sami Gülgöz

Akademik Danışmanlar Kurulu (Soyadına Göre Alfabetik Sırada)

Doç. Dr. Melda Akçakın	Prof. Dr. Nuray Karancı
Doç. Dr. Ercan Alp	Prof. Dr. Ayhan Koç
Doç. Dr. Sibel Arkonaç	Doç. Dr. Şeyda Kozcu
Prof. Dr. Orhan Aydın	Doç. Dr. Biran Mertan
Prof. Dr. Nuri Bilgin	Doç. Dr. Ferhunde Öktem
Prof. Dr. Doğan Eker	Prof. Dr. Necla Öner
Doç. Dr. Buket Erkal	Doç. Dr. Banu Öney
Prof. Dr. Güler Okman Fişek	Prof. Dr. Ahmet Rüstemli
Yrd. Doç. Dr. Fatoş Gökşen	Prof. Dr. Işık Savaşır
Doç. Dr. Sami Gülgöz	Prof. Dr. Nesrin H. Şahin
Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu	Prof. Dr. Suna Tevrüz
Prof. Dr. Olcay İmamoğlu	Prof. Dr. Yurdal Topsever
Doç. Dr. Benal İnceer	Prof. Dr. Perin Yolaç
Prof. Dr. Çiğdem Kağıtçıbaşı	

Teknik Kurul

Psk. Tarkan Solmuş
Psk. Müge Hodoğlugil
Psk. Feza Balkaya
Psk. Gülşen Özbuğa
Psk. Ozlem Olcay

Abone İşleri Sorumlusu

Uzm. Psk. Ayşegül Durak
Uzm. Psk. Şeniz Özusta Düzen

Dernek Genel Merkezi: İnkılap Sk. No:31/6 Kızılay Ankara

Yazışma Adresi: P.K. 117 06662 Küçüksat, Ankara

Tel: (0-312) 425 67 65 Faks: (0-312) 417 40 59 E-mail: nsahin@rorqual.cc.metu.edu.tr

Abone İşlemleri İçin Posta Çeki Hesap No: 105222

Dizgi: Psk. Tarkan Solmuş

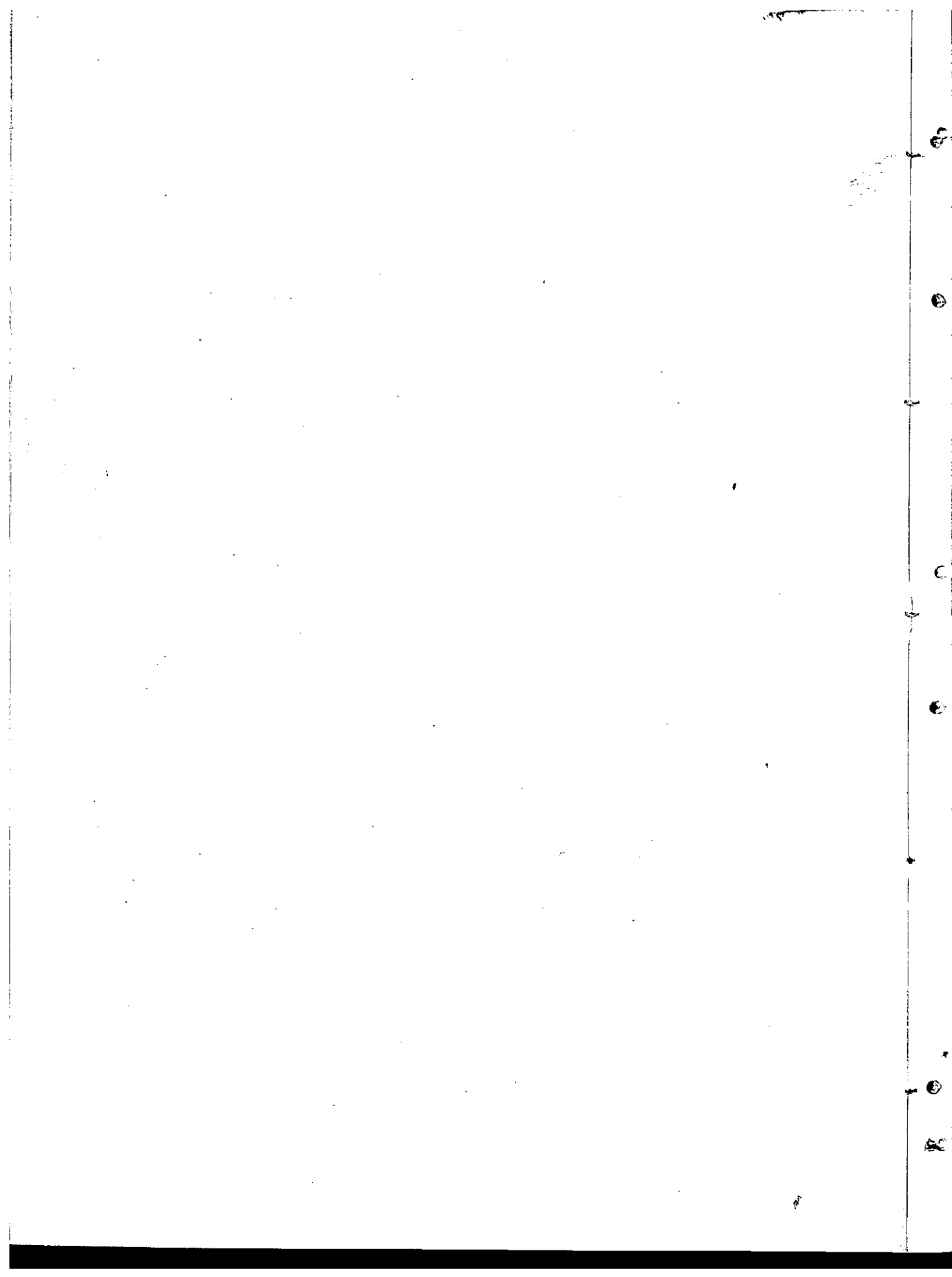
Özyurt Matbaacılık
Tel/Fax: (0 312) 230 76 31- 230 85 55

İÇİNDEKİLER

<i>G. N. Eryüksel</i>	Ana-baba ve ergen ilişkilerinin davranışsal aile sistemleri modeline göre değerlendirilmesi	1
<i>D. Şahin</i> <i>G. B. Güvenç</i>	Ergenlerde aile algısı ve benlik algısı	22
<i>F. Acarlar</i> <i>P. Ege</i>	Türkçe kazanımında kullanılan fonolojik süreçlerin incelenmesi	35
<i>S. Karakaş</i> <i>H. Kafadar</i> <i>R. Eski</i>	Wechsler Bellek Ölçeği Geliştirilmiş Formu'nun test-tekrar test güvenilirliği	46
<i>E. G. March</i>	Frenchay Afazi Tarama Testi: Türk nöroloji hastaları için bir standardizasyon çalışması	56
<i>S. A. Binici</i> <i>S. Hovardaoğlu</i>	Evlilik İçin Karşılaştırma Düzeyi Ölçeği'nin (EKDÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması	66
II. Bölüm		
	Kongreler	81

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Akademi Konseyi'nin 15.10.1996 tarihli toplantısında kabul edilen, "Bilimsel Dergilere Destek Esasları" uyarınca ve TÜBA ile Türk Psikologlar Derneği arasında imzalanan 16.12.1996 tarihli protokol çerçevesinde, Türk Psikoloji Dergisi'nin 1996 yılında yayınlanacak iki sayısının baskı masraflarının yarısı TÜBA tarafından karşılanmaktadır.

Türk Psikoloji Dergisi (Turkish Journal of Psychology) is covered, beginning with vol.10(34) 1995, in Institute for Scientific Information (ISI®) products. Information on the contents of this journal is presented to the users of Research Alert®, SocialSciSearch® and Current Contents®/ Social & Behavioral Sciences. Copies of individual articles may also be obtained through ISI®'s document delivery service, The Genuine Article™.



ÖNSÖZ

Sayın Okuyucumuz,

Türk Psikoloji Dergisinin 35. sayısından başlayarak, içindeki tüm yazıların Social Sciences Citation Index içinde listelenmesine başlanmıştır. Böylece, uzun zamandır beklediğimiz, uluslararası bir yayın organı olmak hedefine nihayet ulaştık. Türk Psikoloji Dergisi, sosyal bilimler alanında bu indekste bulunan tek Türkçe dergidir.

Türkçe yayınlanan araştırmaların "uluslararası yayın" olarak kabul edilmesinin öncüsü olmaktan haklı bir gurur duyuyoruz. Bir meslek örgütünün yetersiz olanaklarıyla, SSCI'e Türkçe olarak girmeyi başarmış tek dergiyiz. Kuruluşundan beri, Dergi'yi sürdürmek için emek veren meslekdaşlarımıza, danışmanlarımıza ve yazarlarımıza teşekkür borçluyuz.

Bu başarı üzerine, Türkiye Bilimler Akademisi, Dergimizi "uluslararası bilimsel dergi" olarak tanımış, 1996 yılında yayınlanmakta olan iki sayımızın baskı masraflarının yarısına katılmayı kabul etmiştir. Bu katkı oranları her yıl yeniden saptanacaktır. Ayrıca, Dergide yazıları yayınlanan yazarlar, bireysel olarak "uluslararası yayınları destekleme" programı kapsamında belirlenen bir maddi ödülü almak üzere Türkiye Bilimler Akademisi'ne başvurabileceklerdir.

Ülkelerin uluslararası bilim etkinliklerindeki yeri saptanırken bu indekslerden yararlanılmaktadır. Ulusal yayın organlarının uluslararası tanınırlık elde etmelerini kolaylaştırmak amacıyla Avrupa ülkeleri, özel fonlar ayırıyor, bu dergilere yüksek miktarda destek sağlıyor. Türkiye'nin uluslararası bilime katkısı hesaplanırken başvuru bu indekslerde, psikologlar olarak bundan sonra bizim de bir katkımız olacak. Türkiye Bilimler Akademisi'ne sağladığı destek için teşekkür ediyoruz. Dergimizi uluslararası araştırma kurumlarında daha geniş bir şekilde tanıtmak amacıyla bu destekten yararlanacağız. Bilimsel dergilerin amacı, araştırmacılar arasında etkileşim yaratmak, yapılan çalışmalarını duyurmaktır.

SSCI' de bulunmak, hem bir kalite onayı, hem bir tanıtım potansiyelidir. Dergide yayınlanan yazıların kısa ve uzun özetleri, CD' ler, internet ve basılı ciltler aracılığıyla dünyanın her yerine ulaştırılmaktadır. Nitekim, Dergi'nin özetleri internette görüldükten hemen sonra yazarlarımıza ayrıbasım istekleri ulaşmaktadır. Üniversitelerimiz, akademik yükseltmeler sırasında adayı değerlendirirken, bu indekste bulunan dergilerde yayın yapmış olmaya daha fazla puan vermektedir. Bazı kurumlarımızda, Türk Psikoloji Dergisi'nin de aralarında bulunduğu SSCI'de taranan dergilerde yayınlanan bir makale, diğer dergilerde yayınlanan sekiz makaleye eş tutulmaktadır.

Gerçek anlamda "uluslararası katkılar" yapabilmek, bazı indekslerde görünmekten öte yeni adımlar atılmasını zorunlu kılıyor. Dergi şu anda, "uluslararası yayın mutlaka yabancı dilde yapılır" saplantısının yanlış olduğunu göstermiştir. Fakat çalışmalarımızın geniş bir alanda