

Psikanalizi Psikoterapiden Ayırt Etmek

Horst Kächele

Klinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universität Ulm, Am Hochsträss 8, 89081 Ulm, Almanya /
horst.kaechele@uni-ulm.de, <http://www.horstkaechele.de>

Psikanaliz kuruluşundan itibaren bilimsel bir disiplin ve tedavi yöntemi olarak tüm dünyaya yayılmıştır. Batı yarıküreden başlayarak kısa zamanda Viyana'dan Berlin'e, Budapeşte'ye, Londra'ya, Moskova'ya (Luria, 1924 [Freud, 1918, s. 10]; bkz. Etkind, 2000) ve Kalküta'ya doğru yol almıştır (Bose, 1921; bkz. Vaidyanathan ve Kripal, 1999). Psikanaliz eğitimi Freud'un kendisi tarafından eğitilmiş kişilerin vasıtasıyla Atlas Okyanusu'nu geçerek Kuzey Amerika'yı fethetmiştir (Shakow ve Rapaport, 1964). Freud daha 1911'de Şilili hekim Greve tarafından yazılmış, Latin Amerika'da psikanalize ilk kez gönderme yapan bir makaleyi incelemiştir; ancak 1940'lardan itibaren psikanaliz eğitiminin kurumsallaştırılması Matte Blanco'nun büyük başarısıdır (bkz. Jiménez, 2002, s. 83). Japon analist Doi (1971) Japonlara özgü "*amae*"* kavramını açıkladığı yazısında "bağımlılığın özerkliği"nden bahsetmiş ve 2005'de bu yazısıyla M. Sigourney Ödülü'ne layık görülmüştür. Demir Perde'nin çöküşüyle Sovyetler Birliği'ne bağlı eski devletler farklı psikanaliz özgeçmişlerine sahip misyonerleri** çabucak kabul etmişlerdir. Rusya'daki oluşum Cumhurbaşkanı Yeltsin'in 1993'de "Rus psikanalizi"nin tekrar yerleştirilmesi için imzalamış olduğu resmi belge ile özel bir örnek teşkil etmektedir (Reshetnikov, 1998). Günümüzde, birkaç yıldır eğitim veren farklı psikanaliz topluluklarının önayak olmasıyla Çin'de psikanalizin yerleştirilmesine tanıklık etmekteyiz (Gerlach, 2005; Varvin, 2008).

Bu oluşumlar göz önünde bulundurulduğunda psikanalizin ve tedavi uygulamalarının küreselleşme sürecinden bahsetmek uygun görünüyor. Daha yakından bakıldığında tedavi uygulamaları açısından psikanaliz teriminin oldukça çeşitlilik gösterdiğini fark etmemek mümkün değil. Klasik psikanaliz ve psikanaliz yönelimli tedaviler ara-

* *Amae*: Şefkat. Japon çocuk yetiştirme kültürünün bir niteliği olan *amae*, yetişkin hayatta sosyal etkileşimi özellikle hiyerarşik ilişkilerin doğasını belirler. Annesinden ayrı olduğunun farkına varmış olan yenidoğanın yine de her istediğinde anne tarafından bağımlılık gereksinimlerinin karşılanması, koşulsuz sevgi, müsamaha görme ve şımartılma arzusu anlamına gelir. (ç.n)

** "Misyoner" sözcüğü eski Demir Perde ülkelerinde yer altından devam eden psikanaliz hareketini kurumsallaştıran, karşılıksız ya da çok az para karşılığında bu misyona emek harcamış Avrupalı psikanalistlere

sında keskin bir ayırım yapmak konusunda direktmenin bir anlamı var mıdır ve bu katı ayırımdan vazgeçmenin eğitime ne gibi bir etkisi olabilir?

Psikanaliz ve olası türevleri arasındaki benzerlikler ve farklılıklar Freud'un döneminden bu yana tartışılmıştır. Bir yandan, Freud terapistin özgüvenini artıran "kısa zamanda olumlu sonuca ulaştıran analizlerden" bahsetmiştir (Freud, 1918, s. 10). Bu daha kısa süren ve sonrasında genel olarak psikanaliz yönelimli ya da psikodinamik adı verilen tedaviler, günümüz psikanaliz tedavilerine baskın çıkarak psikanalizin tıbbi etkisini doğrulamışlardır. Bunları "bilimsel bilginin ilerlemesi açısından önemsiz" olmakla itham etmek (ki Freud çabuk biten analizlerden olumlu olarak bahsetmişti) (Freud, 1918, s. 10), psikanaliz tedavisi ilkelerinin bilimsel temeline hak ettiği önemi vermemektedir (Galatzer-Levi ve ark, 2001; Kächele, 2001). Bu tip tedaviler üstüne yapılmış olan çeşitli ampirik çalışmalar bir terapi kuramının oluşumuna katkıda bulunmuştur (Fonagy ve Kächele, 2009). Bu çalışmalar "bazı işlem ve müdahaleler ile birtakım özgül değişikliklerin ortaya çıkışı ya da aksaması arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamızı sağlayabilirler" (Eagle, 1984, s. 163). Freud bu tip tıbbi ve tedavi yönelimli bir modelin aksine gerçek analizin "zihinsel gelişimin en derin ve en ilkel katmanlarına inme ve oradan sonraki oluşumlara dair sorunlara çözüm bulma" konusunda başarılı olmasını istemiştir (Freud, 1918, s. 10).

Aynı ikilik –tedavi bilgisine karşı hakikat– yıllar sonra hâlâ devam etmektedir:

Size psikanalizin bir tedavi yöntemi olarak başladığını söylemiştim; ancak psikanalizi bir tedavi yöntemi olarak değil de içerdiği hakikatler, insanoğlunu en çok ilgilendiren –kendi doğasına dair– bize verdiği bilgi ve insanoğlunun en farklı etkinliklerinin arasında ortaya çıkardığı bağlantılar nedeniyle ilginize sunmak istiyorum. (Freud, 1933, s. 156)

Başlangıçtan itibaren Freud'un "terapi ... bilimi mahvedecek" (Freud, 1927, s. 254) endişesi, onu (şimdilerde reddedilen) katı ve nesnel araştırma kurallarının hastanın en erken anılarının yeniden inşası için en uygun bilimsel koşulları oluşturduğu ve bellek kaybının keşfinin terapi için en uygun şartları ortaya çıkardığı (Freud, 1919, s. 183) varsayımına götürmüştür. Ancak Freud her münferit analiz durumunda değişim için en olumlu koşulların yaratılması konusunda da ısrar etmiştir, yani hasta yönelimli esnekliğin gerekliliğinin farkına varmıştır (Freud, 1910, s. 145). Freud'un ikiliğin her iki tarafına da tutunduğu çıkarımında bulunabiliriz.

Bu iki veçheye karşı çıkmak –psikanalizin hakikati, psikoterapinin ise terapi bilgisini önemseydiği– tartışmaya açıktır. Bir hastalığın gelişimine (etiyooloji) dair fazla miktarda soru, hastaların hangi sıklıkta ya da hangi çerçevede analiz edilmekte olduklarıyla netleştirilemez. Bunun için tedavi ortamı dışında araştırma yapılması gerekmektedir.

Bu, biyografik bağların netleştirilmesinin terapötik olabileceği savını çürütmez; geçmiş yaşantıları inceleme ve hastanın bilinçdışı keşfetme sürecinde öznelliklerarası

sında keskin bir ayırım yapmak konusunda direktmenin bir anlamı var mıdır ve bu katı ayırımdan vazgeçmenin eğitime ne gibi bir etkisi olabilir?

Psikanaliz ve olası türevleri arasındaki benzerlikler ve farklılıklar Freud'un döneminden bu yana tartışılmıştır. Bir yandan, Freud terapistin özgüvenini artıran "kısa zamanda olumlu sonuca ulaştıran analizlerden" bahsetmiştir (Freud, 1918, s. 10). Bu daha kısa süren ve sonrasında genel olarak psikanaliz yönelimli ya da psikodinamik adı verilen tedaviler, günümüz psikanaliz tedavilerine baskın çıkarak psikanalizin tıbbi etkisini doğrulamışlardır. Bunları "bilimsel bilginin ilerlemesi açısından önemsiz" olmakla itham etmek (ki Freud çabuk biten analizlerden olumlu olarak bahsetmişti) (Freud, 1918, s. 10), psikanaliz tedavisi ilkelerinin bilimsel temeline hak ettiği önemi vermemektedir (Galatzer-Levi ve ark, 2001; Kächele, 2001). Bu tip tedaviler üstüne yapılmış olan çeşitli ampirik çalışmalar bir terapi kuramının oluşumuna katkıda bulunmuştur (Fonagy ve Kächele, 2009). Bu çalışmalar "bazı işlem ve müdahaleler ile birtakım özgül değişikliklerin ortaya çıkışı ya da aksaması arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamızı sağlayabilirler" (Eagle, 1984, s. 163). Freud bu tip tıbbi ve tedavi yönelimli bir modelin aksine gerçek analizin "zihinsel gelişimin en derin ve en ilkel katmanlarına inme ve oradan sonraki oluşumlara dair sorunlara çözüm bulma" konusunda başarılı olmasını istemiştir (Freud, 1918, s. 10).

Aynı ikilik –tedavi bilgisine karşı hakikat– yıllar sonra hâlâ devam etmektedir:

Size psikanalizin bir tedavi yöntemi olarak başladığını söylemiştim; ancak psikanalizi bir tedavi yöntemi olarak değil de içerdiği hakikatler, insanoğlunu en çok ilgilendiren –kendi doğasına dair– bize verdiği bilgi ve insanoğlunun en farklı etkinliklerinin arasında ortaya çıkardığı bağlantılar nedeniyle ilginize sunmak istiyorum. (Freud, 1933, s. 156)

Başlangıçtan itibaren Freud'un "terapi ... bilimi mahvedecek" (Freud, 1927, s. 254) endişesi, onu (şimdilerde reddedilen) katı ve nesnel araştırma kurallarının hastanın en erken anılarının yeniden inşası için en uygun bilimsel koşulları oluşturduğu ve bellek kaybının keşfinin terapi için en uygun şartları ortaya çıkardığı (Freud, 1919, s. 183) varsayımına götürmüştür. Ancak Freud her münferit analiz durumunda değişim için en olumlu koşulların yaratılması konusunda da ısrar etmiştir, yani hasta yönelimli esnekliğin gerekliliğinin farkına varmıştır (Freud, 1910, s. 145). Freud'un ikiliğin her iki tarafına da tutunduğu çıkarımında bulunabiliriz.

Bu iki veçheye karşı çıkmak –psikanalizin hakikati, psikoterapinin ise terapi bilgisini önemsedığı– tartışmaya açıktır. Bir hastalığın gelişimine (etiyooloji) dair fazla miktarda soru, hastaların hangi sıklıkta ya da hangi çerçevede analiz edilmekte olduklarıyla netleştirilemez. Bunun için tedavi ortamı dışında araştırma yapılması gerekmektedir.

Bu, biyografik bağların netleştirilmesinin terapötik olabileceği savını çürütmez; geçmiş yaşantıları inceleme ve hastanın bilinçdışını keşfetme sürecinde öznelliklerarası vasantının zihinsel modelleri değişikliğe uğrar (Fonagy 1999 s. 1011)

Modern tedavi araştırmasının temel ilgi alanı, terapötik değişimlerin psikanaliz tedavileri süresince meydana çıkıp çıkmadığını, ve bu değişimlerle analistin bağlı olduğu kuramlar arasındaki ilişkiyi netleştirmektir (Sandler, 1983).

Freud'un iyi bilinen *Junktim* görüşünün¹ sarsılması bu makalede tartışılan temel soruyu gündeme getirmektedir. Tartışmalar kuramsal, uygulamaya yöneliktir ve politik meseleler etrafında dönmektedir: Psikanaliz ve psikoterapideki endikasyon, teknik ve süreçler arasındaki farklılıklar temelde niceliksel mi yoksa niteliksel midir (ki niteliksel olanı daha katı bir ayırım gerektirmektedir)? Bu önemli bir sorun teşkil eder: Bunlar ampirik olarak birbirlerinden ayırt edilebilirler mi? (Klasik) psikanalizi (psikanalitik) psikoterapiden ayırt etme sürecinde oldukça çaba sarf edilmiş ve yazı yazılmıştır (Kächele, 1994). Birçok tartışma iki olasılığa işaret eder: Bir olasılık Kernberg'in (1999) ayrıntılı olarak açıklamış olduğu gibi psikanalizi psikanalitik psikoterapiden farklı tutan kesin bir yaklaşımdan yanadır; diğer olasılık ise klinik çalışmanın ampirik boyutlarını belirleyen boyutsal bir yaklaşımı tercih eder (Wallerstein, 1995). Bu ikinci bakış açısına göre, yukarıda belirtilen ölçütleri karşılayan herhangi bir klinik çalışma, kullanılan tekniğin psikanalitik kuramının ana kavramlarını hayata geçirdiği ölçüde psikanalitik olarak nitelendirilebilir.

Glover'ın Britanya Cemiyeti üyelerine basit bir anket dağıtarak psikanalistler tarafından kullanılan teknikleri araştırmasından bu yana (Glover ve Brierley, 1940), ampirik yaklaşımlar psikanaliz ile analitik psikoterapi arasında katı bir ayırma işaret eden pek fazla sistematik kanıta ulaşamamışlardır. 1950'lerin ortalarında Gill (1954), içsel ve dışsal ölçütleri ayırt ederek bir psikanaliz tanımı önermiş ve 1984'de bu tanımı yenilemiştir. "İç ölçütler" olarak aktarımın analizi, yansız bir analist, gerilemeci aktarım nevrozunun ortaya çıkışı ve yorumlama yoluyla yapay nevrozun çözülmesini öne sürmüştür; "dış ölçütler" olarak "seans sıklığı, divanın kullanımı, görece iyi bütünleşmiş (analiz edilebilir) hasta... ve tamamen eğitilmiş bir psikanalistten" bahsetmiştir (Gill, 1954, s. 775). Ancak, bence bu ayrımlar ampirik incelemeler söz konusu olduğunda desteklenmemektedir. Örneğin aktarım analizi psikanalitik psikoterapinin tüm çeşitleri alanında yapılan araştırmaların temel nesnesi olmuştur (Connolly ve ark, 1996, 1999; Luborsky ve Crits-Christoph, 1998; Hoeglund, 2004). Dahası, aktarım nevrozu kavramı (Cooper, 1987) ile aktarım nevrozunun çözülmesi (Schlessinger ve Robbins, 1983) titiz başarı izleme araştırmaları tarafından sorgulanmıştır. Yansızlık kavramı şiddetli tartışmalara yol açan bir konudur (Schachter ve Kächele, 2007). Aynı şekilde, Gill'in dış ölçütleri çeşitli toplulukların ateşli tartışmaları sırasında önemini kaybetmiştir. Seans sıklığı da sıklıkla ekonomik ve kültürel etkenler tarafından belirlenmektedir; vazgeçilmez bir ölçüt olan divan kullanımı da tartışmaya açılmıştır (Schachter ve Kächele, 2009).

¹ "Psikanalizde en baştan itibaren iyileştirme ve araştırma arasında ayrılmaz bir bağ söz konusu olmuştur. Bilgi terapötik anlamda başarıya ulaşılmasını sağlamıştır. Yeni bir şey öğrenmeden bir hastayı tedavi etmek mümkün olmamıştır; faydalı sonuçlarını idrak etmeden yeni içgörü sahibi olmak mümkün olmamıştır. Analiz yöntemimiz bu değerli birleşimin garanti edildiği tek yöntemidir. İnsan zihnine dair doğmakta olan kav-

Örneğin, konuyla ilgili karşılaştırmayı yapan en iddialı proje –Menninger Vakfı’nın Psikoterapi Araştırma Projesi (PAP)– Wallerstein’i (1989) sınırları bulandırma lehine olan bir sonuca ulaştırmıştır:

Psikanalizin terapötik yaklaşımları olan dışavurumcu ve destekleyici psikoterapiler güncel uygulamaların yapıldığı gerçek dünyada çoğu zaman ideal ya da saf formlarında bulunmazlar... (tedaviler) dışavurumcu-yorumlayıcı ve destekleyici-dengeleyici unsurların karışımlarının iç içe geçmiş halleridir... ve... daha analitik ve daha destekleyici tedavilerle ulaşılan genel sonuçlar, farklı yaklaşımların neler gösterebileceğine dair olağan beklentilerimizden daha fazla çakışmaktadır ve bu spektrumun iki farklı ucundaki tedavilerden elde edilen değişimler doğaları ve kalıcılıkları bakımından birbirlerine genelde beklenenden çok daha yakındır. (Wallerstein, 1989, s. 205)

Bu nedenle, beklenenin aksine, destekleyici-dışavurumcu, analitik psikoterapi ya da psikanalizden sonra ulaşılan sonuçlarda kayda değer farklılıklar yoktu. İki tedavinin de ortalama etkileri oldukça azdı; destekleyici yöntemler en az yorumlayıcı olanlar kadar etkiliydi ve psikanalistler genelde varsayılandan çok daha sık destekleyici yöntemleri kullanıyorlardı. Bu bulgular ekolojik olarak geçersiz olmakla –hastaların serbest çalışan analistlerin genel hasta yüküne benzememesi nedeniyle– eleştirilse de sonuçlar şaşırtıcıydı ve yumuşatıcı etkenleri araştıran ikincil değerlendirmelere yol açtı (Blatt, 1992). Kişiliğe bağlı eğilimlerin yanı sıra kişilerarası iyicil şemalar da bu hastalardaki terapötik değişimi kolaylaştırmıştı (Shahar ve Blatt, 2005).

Psikanalizi psikanalitik psikoterapiden ayırt etmek için keskin ayrımlardan ziyade niceliksel ayrımların yararlı olabileceği fikri, Ablon ve Jones (2005)’un “analitik sürecin prototipi”nin işlemsel tanımıyla kanıtlanmıştır. Analitik süreç psikanaliz tedavisinde çok daha fazla olmakla birlikte analitik psikoterapide de ortaya çıkar. Bu yüzden Grant ve Sandell’e göre (2004) “Menninger araştırmasının bulguları bazı ampirik olgulara dikkat çekerek psikoterapiye karşı psikanaliz meselesini canlandırmıştır. Bu tip ampirik verilere ihtiyaç vardır” (s. 83).

Dahası, tedavi kategorileri arasındaki örtüşmeyi bir kenara koyarsak, analist ve terapistlerin kişilikleri ve stillerinin çeşitliliği oldukça fazladır ve bunların sonuçlar üstündeki etkisi gerçekten dikkat çekicidir (Sandell, 2007; Sandell ve ark, 2007).

Psikanalizin genel olarak kabul edilen, üstünde mutabık kalınmış bir tanımı olmadığı için psikanalitik psikoterapileri psikanalistlerin uygulamada yaptıklarıyla tanımlamak zorunda kalıyoruz (Sandler, 1982, s. 44). Ancak kimin kendisine psikanalist deme yetkisi var ki? Sadece Uluslararası Psikanaliz Birliği’nin (IPA) mi kime psikanalist deneceğini tanımlama ayrıcalığı ya da salahiyeti var? Çeşitli ülkelerdeki, örneğin İtalya, Almanya ve Birleşik Krallık’taki IPA’ya bağlı olmayan analistler tamamen farklı bir türden midirler? Yeni seçilmiş üyeleriyle Rus ya da Çin Psikanaliz Birlikleri (henüz) gerçekten psikanalitik değiller mi?

Örneğin, konuyla ilgili karşılaştırmayı yapan en iddialı proje –Menninger Vakfı’nın Psikoterapi Araştırma Projesi (PAP)– Wallerstein’i (1989) sınırları bulandırma lehine olan bir sonuca ulaştırmıştır:

Psikanalizin terapötik yaklaşımları olan dışavurumcu ve destekleyici psikoterapiler güncel uygulamaların yapıldığı gerçek dünyada çoğu zaman ideal ya da saf formlarında bulunmazlar... (tedaviler) dışavurumcu-yorumlayıcı ve destekleyici-dengeleyici unsurların karışımının iç içe geçmiş halleridir... ve... daha analitik ve daha destekleyici tedavilerle ulaşılan genel sonuçlar, farklı yaklaşımların neler gösterebileceğine dair olağan beklentilerimizden daha fazla çakışmaktadır ve bu spektrumun iki farklı ucundaki tedavilerden elde edilen değişimler doğaları ve kalıcılıkları bakımından birbirlerine genelde beklenenden çok daha yakındır. (Wallerstein, 1989, s. 205)

Bu nedenle, beklenenin aksine, destekleyici-dışavurumcu, analitik psikoterapi ya da psikanalizden sonra ulaşılan sonuçlarda kayda değer farklılıklar yoktu. İki tedavinin de ortalama etkileri oldukça azdı; destekleyici yöntemler en az yorumlayıcı olanlar kadar etkiliydi ve psikanalistler genelde varsayılandan çok daha sık destekleyici yöntemleri kullanıyorlardı. Bu bulgular ekolojik olarak geçersiz olmakla –hastaların serbest çalışan analistlerin genel hasta yüküne benzememesi nedeniyle– eleştirilse de sonuçlar şaşırtıcıydı ve yumuşatıcı etkenleri araştıran ikincil değerlendirmelere yol açtı (Blatt, 1992). Kişiliğe bağlı eğilimlerin yanı sıra kişilerarası iyicil şemalar da bu hastalardaki terapötik değişimi kolaylaştırmıştı (Shahar ve Blatt, 2005).

Psikanalizi psikanalitik psikoterapiden ayırt etmek için keskin ayrımlardan ziyade niceliksel ayrımların yararlı olabileceği fikri, Ablon ve Jones (2005)’un “analitik sürecin prototipi”nin işlemsel tanımıyla kanıtlanmıştır. Analitik süreç psikanaliz tedavisinde çok daha fazla olmakla birlikte analitik psikoterapide de ortaya çıkar. Bu yüzden Grant ve Sandell’e göre (2004) “Menninger araştırmasının bulguları bazı ampirik olgulara dikkat çekerek psikoterapiye karşı psikanaliz meselesini canlandırmıştır. Bu tip ampirik verilere ihtiyaç vardır” (s. 83).

Dahası, tedavi kategorileri arasındaki örtüşmeyi bir kenara koyarsak, analist ve terapistlerin kişilikleri ve stillerinin çeşitliliği oldukça fazladır ve bunların sonuçlar üstündeki etkisi gerçekten dikkat çekicidir (Sandell, 2007; Sandell ve ark, 2007).

Psikanalizin genel olarak kabul edilen, üstünde mutabık kalınmış bir tanımı olmadığı için psikanalitik psikoterapileri psikanalistlerin uygulamada yaptıklarıyla tanımlamak zorunda kalıyoruz (Sandler, 1982, s. 44). Ancak kimin kendisine psikanalist deme yetkisi var ki? Sadece Uluslararası Psikanaliz Birliği’nin (IPA) mi kime psikanalist deneceğini tanımlama ayrıcalığı ya da salahiyeti var? Çeşitli ülkelerdeki, örneğin İtalya, Almanya ve Birleşik Krallık’taki IPA’ya bağlı olmayan analistler tamamen farklı bir türden midirler? Yeni seçilmiş üyeleriyle Rus ya da Çin Psikanaliz Birlikleri (henüz) gerçekten psikanalitik değiller mi?

Thomä’yla yazmış olduğum ders kitabında özetlemiş olduğum konumla uyumlu olarak, “Psikanaliz Pratiği”ni çeşitli çerçevelerde, üstünde mutabık kalınmış teknik önerilerin kullanıldığı bir öneri olarak düşünüyorum (Thomä ve Kächele, 1987). Her öneri hasta yönelimli değişiklikler için yeterli alan bırakır. Bu, psikanaliz uygulamasının net ve geçerli değeri olmayan bir örnekler yelpazesini kapsadığı görüşünü ortaya çıkarır. Her örnek Ablon ve Jones’un (2005) deyiimiyle analiz çalışmasının prototipine az çok yakın olabilir. Ablon ve Jones’un prototip inşası Kuzey Amerikalı benlik psikolojisi çerçevesinde çalışan analistlerin oluşturduğu bir seçkiye dayandığı için Kohut’çu, Klein’ci ya da hatta Lacan’cı prototipler merak konusudur. Çeşitli okulların temsilcileri psikanalitik terapinin asgari temel kavramları konusunda ne ölçüde birbirlerine katılmaktadır? Klinik psikanalizin temel kavramlarının –örneğin terapötik ilişki, aktarım, karşıaktarım, direnç, içgörü, savunma düzenekleri– ve oyunun kurallarının –hastayı serbest çağrışma davet etmek, düş malzemesini davet etmek ve ilgili bir tutumun tamamladığı şimdi-ve-buradaki etkileşime odaklanmak, analistin makul tarafsızlığı– bu temel kavramları –hangi mükemmeliyet ya da yoğunluk derecesinde olursa olsun– kullanan her terapist psikanalitik terapist denmesini mümkün kıldığı söylenebilir. Ancak adil olalım; yoğun çalışan psikanalitik terapistler kuramsal yapıyı şekillendirmiş ve çoğumuzun dikkatle incelemiş olduğu kitap ve makaleleri yazmışlardır. Şunu belirtmek ilginç olacaktır: Dışarıdan bakıldığında mesleğimizin çeşitlilik gösteren topluluklarının hepsi psikodinamik-psikanalitik uygulamayı oluşturuyormuşçasına tümüyle aynı kefeye konmaktadır. Ford ve Urban (1963) tarafından formüle edilen kavramsal bir araç olan “psikoterapi sistemleri” ana sistemleri psikanalitik, bilişsel-davranışsal, sistemik vs. olarak belirlemek üzere kullanılmıştır. Bu kavramsal ayırım, tedavilerin sonuçları üstüne Grawe ve arkadaşlarının (1994) gerçekleştirmiş olduğu meşhur meta analize rehberlik etmiştir. Açık fikirli gözlemci için kısa, orta uzunlukta ve daha uzun psikanalitik terapiler aynı psikoterapi sistemine aittir. Çeşitli psikanaliz dünyaları içindeki farklılıkları korumak gerekli midir? Bu farklılıkların hastaların görüşlerinde temel bir rol oynamadığını ve daha kısa tedavilere dair araştırma bulgularına dayanarak analistin kişiliği ve tarzı dışında kullandığı özgül yöntemin sonuçlar açısından önemli bir rol oynamadığını söyleyebiliriz (Wampold, 2001).

Önceki geleneksel, analitik hedef olan nesnel hakikati arama anlatısal hakikati aramaya dönüşmüştür (Spence, 1982); Gabbard ve Westen’in (2003) işaret etmiş oldukları gibi çağdaş terapötik amaçlar çok çeşitlidir: Bunlar bilinçdışı çağrışımsal ağları değiştirmek ve bilinçli düşünce, duygu, güdülenme ve duygulanım düzenlemesini başkalaştırmaktır. Ayrıca bu amaçları gerçekleştirmek için kullanılan yöntemler tek boyutlu bir şekilde içgörü kazandırmaz; daha ziyade ilişkiyi terapötik eylem ve diğer ikincil stratejiler için bir araç olarak kullanır. Onların tanımları psikanalitik terapi yapan çoğu terapist tarafından pekala onaylanabilir. Kuramsal bakış açılarının çoğulluğunu kabul ettiğimiz takdirde, bu tartışmadaki can alıcı mesele terapötik sonuçların değerlendirilmesi olmalıdır.

Güncel araştırmalar epistemolojik araçlar olan psikanaliz anlatılarının –hâlâ grup

dönüştürülmelerini gerektiriyor. Yüksek ve düşük sıklıktaki psikanalitik terapilerin oluşturduğu yeterli miktarda bir örneklem üstüne olan Alman başarı izleme araştırmaları, tedavinin yoğunluğunun *kendi başına* tatminkâr düzeyde kalıcı sonuçları açıklamadığı savını desteklemiştir (Leuzinger-Bohleber ve ark, 2003).

Eleştirel herhangi bir gözlemci için şimdiki durum “uygulamanın kuramı aydınlatmasındaki başarısızlığı” ile şekillenmektedir (Fonagy, 2006) ki bu da mantıken yakın zamandaki “uygulamayı kendi içinde inceleme” (Jiménez, 2009) talebini ortaya çıkarmıştır. Fakat hangi uygulamadan bahsediyoruz? Kıtalar, ülkeler ve hatta şehirler ötesindeki psikanaliz uygulamalarının çoğul sürümleri, uygulamaya bu şekilde yönelmenin kuramsal ve yöntemsel çeşitliliğe izin veren, açık fikirli bir psikanaliz dünyasını gerektirdiğini fazlasıyla net bir hale getirmiştir. Artık elimizde tek bir kutsal kitap yok ve bu iddialar kanıtlarla desteklense de desteklenmese de –ki çoğu zaman desteklenmiyorlar– psikanalizin şu veya bu sürümünün tanıtımını yapan birçok peygamber var. Psikanaliz tarihi iddialar açısından zengin, bulgular açısından ise fakirdir.

Psikanaliz uygulamasının küresel alanını temel varsayımlar üstünde mutabık kalarak oluşturmaya çalışmanın tam zamanı gibi görünüyor. Gerçek uygulamada neredeyse hiç olmayan öğeleri ayırmak yerine, psikanalitik terapilerin ya da en azından onların yakın komşularının kavramsal ailelerinden bahsetmemiz daha iyi olur (Grant ve Sandell, 2004; Wallerstein, 1995).

Uzun psikanalitik terapilerin derin, kısa tedavilerin ise yüzeysel olduğuna dair geleneksel bir bakış açısı vardır. Bu bakış açısı doğru olmayabilir. Hasta için hiçbir somut faydası olmadan gereğinden uzun süren psikanalitik tedaviler vardır. Aşına olduğumuz alanlarda gerçekleştirilen analizler çıkır açan analizlerden daha çabuk ilerliyor olabilir. Analistin zanaatı konusundaki ustalığı, bilgisinin, becerisinin ve deneyiminin anlamlı bir biçimde iletilmesi bile terapinin hızlanmasına neden olabilir. Kısa sürede olumlu sonuca ulaştıran analitik tedaviler, klinik açıdan şüphe uyandırarak reddedilebiliyorlar ve analistin mesleki saygınlığına neredeyse hiç katkıda bulunmuyorlar. Tam tersine, sanki analiz ne kadar uzun olursa, o kadar değerli oluyor. Hâlbuki süreçten elde edilen bilginin terapötik ve kuramsal ölçütleri yerine getirip getirmediği tamamen başka bir meseledir.

Çoğu analist bastırılmış malzemenin bilinçli hale getirilmesinin ve dirençlerin açığa çıkarılmasının yeterli olduğu görüşünü artık desteklememektedir. Tüm psikanalitik terapilerdeki terapötik vazifenin içinde bundan “daha fazlası” vardır (Stern ve ark, 1998). 1919 yılı gibi erken bir zamanda Freud şöyle bir soru sormuştu: “İşaret ettiğimiz dirençlerle yalnız başına başa çıkmayı hastaya mı bırakacağız? Ona bu konuda aktarımdan aldığı uyarım dışında, başka hiçbir şekilde yardım edemez miyiz?” (Freud, 1919, s. 162).

Benim izlenimim şu ki, çoğu analist, çalışmalarını örtük bir şekilde bakım, destek ve teselli üzerine kurar; az bir kısmı ise bunu açık bir şekilde, sözel olarak ya da bu müdahaleleri umumi bildirilerde teşhir ederek rahatça yapar (Schachter ve Kächele, 2007). Bakım verme örtük bir şekilde, bilinçli olsun ya da olmasın analistin ifadesi ya da ses tonuyla iletebilir. Ve Helmut Thomä’nın analitik çalışmasını Akhtar (2007, s. 702) “açıkça

dönüştürülmelerini gerektiriyor. Yüksek ve düşük sıklıktaki psikanalitik terapilerin oluşturduğu yeterli miktarda bir örneklem üstüne olan Alman başarı izleme araştırmaları, tedavinin yoğunluğunun *kendi başına* tatminkâr düzeyde kalıcı sonuçları açıklamadığı savını desteklemiştir (Leuzinger-Bohleber ve ark, 2003).

Eleştirel herhangi bir gözlemci için şimdiki durum “uygulamanın kuramı aydınlatmasındaki başarısızlığı” ile şekillenmektedir (Fonagy, 2006) ki bu da mantıken yakın zamandaki “uygulamayı kendi içinde inceleme” (Jiménez, 2009) talebini ortaya çıkarmıştır. Fakat hangi uygulamadan bahsediyoruz? Kıtalar, ülkeler ve hatta şehirler ötesindeki psikanaliz uygulamalarının çoğul sürümleri, uygulamaya bu şekilde yönelmenin kuramsal ve yöntemsel çeşitliliğe izin veren, açık fikirli bir psikanaliz dünyasını gerektirdiğini fazlasıyla net bir hale getirmiştir. Artık elimizde tek bir kutsal kitap yok ve bu iddialar kanıtlarla desteklense de desteklenmese de –ki çoğu zaman desteklenmiyorlar– psikanalizin şu veya bu sürümünün tanıtımını yapan birçok peygamber var. Psikanaliz tarihi iddialar açısından zengin, bulgular açısından ise fakirdir.

Psikanaliz uygulamasının küresel alanını temel varsayımlar üstünde mutabık kalarak oluşturmaya çalışmanın tam zamanı gibi görünüyor. Gerçek uygulamada neredeyse hiç olmayan öğeleri ayırmak yerine, psikanalitik terapilerin ya da en azından onların yakın komşularının kavramsal ailelerinden bahsetmemiz daha iyi olur (Grant ve Sandell, 2004; Wallerstein, 1995).

Uzun psikanalitik terapilerin derin, kısa tedavilerin ise yüzeysel olduğuna dair geleneksel bir bakış açısı vardır. Bu bakış açısı doğru olmayabilir. Hasta için hiçbir somut faydası olmadan gereğinden uzun süren psikanalitik tedaviler vardır. Aşına olduğumuz alanlarda gerçekleştirilen analizler çığır açan analizlerden daha çabuk ilerliyor olabilir. Analistin zanaatı konusundaki ustalığı, bilgisinin, becerisinin ve deneyiminin anlamlı bir biçimde iletilmesi bile terapinin hızlanmasına neden olabilir. Kısa sürede olumlu sonuca ulaştıran analitik tedaviler, klinik açıdan şüphe uyandırarak reddedilebiliyorlar ve analistin mesleki saygınlığına neredeyse hiç katkıda bulunmuyorlar. Tam tersine, sanki analiz ne kadar uzun olursa, o kadar değerli oluyor. Hâlbuki süreçten elde edilen bilginin terapötik ve kuramsal ölçütleri yerine getirip getirmediği tamamen başka bir meseledir.

Çoğu analist bastırılmış malzemenin bilinçli hale getirilmesinin ve dirençlerin açığa çıkarılmasının yeterli olduğu görüşünü artık desteklememektedir. Tüm psikanalitik terapilerdeki terapötik vazifenin içinde bundan “daha fazlası” vardır (Stern ve ark, 1998). 1919 yılı gibi erken bir zamanda Freud şöyle bir soru sormuştu: “İşaret ettiğimiz dirençlerle yalnız başına başa çıkmayı hastaya mı bırakacağız? Ona bu konuda aktarımdan aldığı uyarım dışında, başka hiçbir şekilde yardım edemez miyiz?” (Freud, 1919, s. 162).

Benim izlenimim şu ki, çoğu analist, çalışmalarını örtük bir şekilde bakım, destek ve teselli üzerine kurar; az bir kısmı ise bunu açık bir şekilde, sözel olarak ya da bu müdahaleleri umumi bildirilerde teşhir ederek rahatça yapar (Schachter ve Kächele, 2007). Bakım verme örtük bir şekilde, bilinçli olsun ya da olmasın analistin ifadesi ya da ses tonuyla iletebilir. Ve Helmut Thomä’nın analitik çalışmasını Akhtar (2007, s. 702) “açıkça

Terapötik bir girişim olarak psikanaliz çalışmasının, çerçeve ve yoğunluk açısından birçok çeşitlemeyi içeren “psikanalitik psikoterapi” terimiyle kapsanması gerektiğini iddia ediyorum. Bu kapsayıcı terimin sınırları, psikanaliz uygulamasının türlü çeşitmelerini genel hatlarıyla içine alacak biçimde esner. Belirleyici ölçüt, bu tedavinin işe yaradığını gösteren ikna edici ampirik kanıtlarla hastanın iyileşmesine bağlıdır (Fonagy ve ark, 2002). Psikanaliz ve onun psikanalitik psikoterapi şeklindeki türevlerinin klinik uygulamalarının neden olduğu ikiliği böyle bir jenerik terim kullanarak aşmak, psikanaliz topluluğunun çabalarını yeniden bir merkezde toplayabilir. Psikanaliz eğitiminin hedefleri açısından bu konunun yaratacağı etkiler nelerdir? Bence psikanalist adaylarımızı, özel hastaların ihtiyaçları için geliştirilmiş, uzmanlaşmış, psikanaliz yönelimli çeşitli yöntemleri öğrenip inceleyerek, çeşitlilik gösteren hastaları çeşitlilik gösteren ortamlarda tedavi etme konusunda teşvik etmeliyiz (örneğin Bateman ve Fonagy, 2004; Clarkin ve ark, 1999; Milrod ve ark, 1997) ve psikanaliz tedavisi kuramının temel savları çerçevesinde olup bitenleri anlama yetilerini geliştirmeliyiz. Bizi muharebe alanının dışında bıraktığı için analitik psikoterapi ve psikanaliz arasında temel ve başlıca farklar olduğu savını kesinkes reddediyorum. Psikanaliz eğitimi hastalık yönelimli stratejileri ve tedavi için gerekli olan yumuşatıcı boyutları da göz önünde bulundurmalıdır (Luyten ve ark, 2006). Eğer psikanaliz *eşdeğerleri arasında birinci* olma iddiasını sürdürmek istiyorsa, bu iddianın açıkça terapötik, esnek ama sağlam, destekleyici ama yorumlayıcı ve amaçlı ama doğallık içeren bir psikanalitik psikoterapi uygulayarak hastaların ihtiyaçları ve tercihleriyle uyumlu çok yönlülüğümüzün gösterilmesiyle desteklenmesi gerekiyor.

Psikanaliz kuramlarının ve uygulamalarının çeşitlilik gösteren, heterojen kaleydoskopundan akla yatkın kesinlikte tek bir sonuç ortaya çıkıyor. Tüm psikanalitik terapistlerin çalışmalarına derin bir alçak gönüllülük hissiyle yaklaşmaları gerekiyor. Belli bir analitik görüşle ilgili sağlam temeli olmayan kanaatler önümüzde uzanan muazzam ampirik değerlendirmeye sekte vurabilir.

Çeviren: Melis Tanık

Kaynakça

- Ablon, J.S., Jones, E.E. (2005), On analytic process, *J Am Psychoanal Assoc* 53:541–68.
- Akhtar, S., (2007), Diversity without fanfare: Some reflection on contemporary psychoanalytic technique, *Psychoanal Inq* 27:690–704.
- Bateman, A., Fonagy, P., (2004), *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalisation-based treatment*, Oxford: Oxford UP.
- Blatt, S.J., (1992), The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anaclitic and introjective patients: The Menninger psychotherapy research project revisited, *J Am Psychoanal Assoc* 40:601–724.

- Clarkin, J.F., Kernberg, O.F., Yeomans, F.E. (1999), *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder patients*, New York, NY: Guilford.
- Connolly, M.B., Crits-Christoph, P., Demorest, A., Azarian, K., Muenz, L., Chittams, J., (1996), Varieties of transference patterns in psychotherapy, *J Consult Clin Psychol* 64:1213–21.
- Connolly, M.B., Crits-Christoph, P., Shappel, S., Barber, J.P., Luborsky, L. (1999), Relations of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy, *Psychother Res* 9:485–95.
- Cooper, A.M., (1987), Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation, *J Am Psychoanal Assoc* 35:77–98.
- Doi, T., (1971), *The anatomy of dependence (Amae no Kouzou)*, Tokyo: Kodansha International.
- Eagle, M., (1984), *Recent developments in psychoanalysis: A critical evaluation*, New York, NY: McGraw-Hill.
- Etkind, A., (2000), *The eros of the impossible*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Fonagy, P., (1999), Response, *Int J Psychoanal* 80:1011–13.
- Fonagy, P., (2006), The failure of practice to inform theory and the role of implicit theory in bridging the transmission gap, (ed.) Canestri, J., *Psychoanalysis from practice to theory* içinde, Wiley: Chichester, s. 69–86.
- Fonagy, P., Jones, E.E., Kächele, H., Clarkin, J.F., Krause, R., Perron, R., Gerber, A.J., Allison, L., (ed.), (2002), *An open door review of the outcome of psychoanalysis*, London: IPA.
- Fonagy, P., Kächele, H. (2009), Psychoanalysis and other long-term dynamic psychotherapies, (ed.) Gelder, M.G., Lopez-Ibor, J.J., Andreasen, N., *New Oxford Textbook of Psychiatry* içinde, Oxford: Oxford UP, s. 1337–50.
- Ford, D., Urban, H. (1963), *Systems of psychotherapy: A comparative study*, New York, NY: Wiley.
- Freud, S., (1910), *The future prospects of psychoanalytic therapy*, SE 11, 139–51.
- Freud, S., (1918), *From the history on an infantile neurosis*, SE 17, 1–122.
- Freud, S., (1919), 'A child is being beaten', SE 17, 175–204.
- Freud, S., (1927), *Postscript to the question of lay analysis*, SE 20, 251–8.
- Freud, S., (1933), *New introductory lectures on psycho-analysis*, SE 22, 5–182.
- Gabbard, G.O., Westen, D., (2003), Rethinking therapeutic action, *Int J Psychoanal* 84:823–42.
- Galatzer-Levi, R.M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., Waldron, W., (2001), *Does psychoanalysis work?*, New Haven, CT: Yale UP.
- Gerlach, A., (2005), Psychoanalysis – an inspiration for Chinese culture?, Taiwan Psikanalizi Geliştirme Merkezi, 3 Mayıs.
- Gill, M.M., (1954), Psychoanalysis and exploratory psychotherapy, *J Am Psychoanal Assoc* 2:771–97.
- Gill, M.M., (1984), Psychoanalysis and psychotherapy: A revision, *Int Rev Psychoanal* 11:161–79.
- Glover, E., Brierley, M., (1940), *An investigation of the technique of psycho-analysis*, London: Baillière, Tindall & Cox.
- Grant, J., Sandell, R., (2004), Close family or mere neighbours? Some empirical data on the differences between psychoanalysis and psychotherapy, (ed.) Richardson, P., Kächele, H., Rendlund, C., *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults* içinde, London: Karnac, s. 81–108.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F., (1994), *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*, Göttingen: Hogrefe.
- Hoegland, P., (2004), Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy: A review of empirical research, *Can J Psychoanal* 12:279–300.
- Jiménez, J.P., (2002), Chile and psychoanalysis, (ed.) Erwin, E., *The Freud encyclopedia: Theory, therapy, and culture* içinde, New York, NY: Routledge, 83–4.

- Clarkin, J.F., Kernberg, O.F., Yeomans, F.E. (1999), *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder patients*, New York, NY: Guilford.
- Connolly, M.B., Crits-Christoph, P., Demorest, A., Azarian, K., Muenz, L., Chittams, J., (1996), Varieties of transference patterns in psychotherapy, *J Consult Clin Psychol* 64:1213–21.
- Connolly, M.B., Crits-Christoph, P., Shappel, S., Barber, J.P., Luborsky, L. (1999), Relations of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy, *Psychother Res* 9:485–95.
- Cooper, A.M., (1987), Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation, *J Am Psychoanal Assoc* 35:77–98.
- Doi, T., (1971), *The anatomy of dependence (Amae no Kouzou)*, Tokyo: Kodansha International.
- Eagle, M., (1984), *Recent developments in psychoanalysis: A critical evaluation*, New York, NY: McGraw-Hill.
- Etkind, A., (2000), *The eros of the impossible*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Fonagy, P., (1999), Response, *Int J Psychoanal* 80:1011–13.
- Fonagy, P., (2006), The failure of practice to inform theory and the role of implicit theory in bridging the transmission gap, (ed.) Canestri, J., *Psychoanalysis from practice to theory* içinde, Wiley: Chichester, s. 69–86.
- Fonagy, P., Jones, E.E., Kächele, H., Clarkin, J.F., Krause, R., Perron, R., Gerber, A.J., Allison, L., (ed.), (2002), *An open door review of the outcome of psychoanalysis*, London: IPA.
- Fonagy, P., Kächele, H. (2009), Psychoanalysis and other long-term dynamic psychotherapies, (ed.) Gelder, M.G., Lopez-Ibor, J.J., Andreasen, N., *New Oxford Textbook of Psychiatry* içinde, Oxford: Oxford UP, s. 1337–50.
- Ford, D., Urban, H. (1963), *Systems of psychotherapy: A comparative study*, New York, NY: Wiley.
- Freud, S., (1910), *The future prospects of psychoanalytic therapy*, SE 11, 139–51.
- Freud, S., (1918), *From the history on an infantile neurosis*, SE 17, 1–122.
- Freud, S., (1919), 'A child is being beaten', SE 17, 175–204.
- Freud, S., (1927), *Postscript to the question of lay analysis*, SE 20, 251–8.
- Freud, S., (1933), *New introductory lectures on psycho-analysis*, SE 22, 5–182.
- Gabbard, G.O., Westen, D., (2003), Rethinking therapeutic action, *Int J Psychoanal* 84:823–42.
- Galatzer-Levi, R.M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., Waldron, W., (2001), *Does psychoanalysis work?*, New Haven, CT: Yale UP.
- Gerlach, A., (2005), Psychoanalysis – an inspiration for Chinese culture?, Taiwan Psikanalizi Geliştirme Merkezi, 3 Mayıs.
- Gill, M.M., (1954), Psychoanalysis and exploratory psychotherapy, *J Am Psychoanal Assoc* 2:771–97.
- Gill, M.M., (1984), Psychoanalysis and psychotherapy: A revision, *Int Rev Psychoanal* 11:161–79.
- Glover, E., Brierley, M., (1940), *An investigation of the technique of psycho-analysis*, London: Baillière, Tindall & Cox.
- Grant, J., Sandell, R., (2004), Close family or mere neighbours? Some empirical data on the differences between psychoanalysis and psychotherapy, (ed.) Richardson, P., Kächele, H., Rendlund, C., *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults* içinde, London: Karnac, s. 81–108.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F., (1994), *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*, Göttingen: Hogrefe.
- Hoegland, P., (2004), Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy: A review of empirical research, *Can J Psychoanal* 12:279–300.
- Jiménez, J.P., (2002), Chile and psychoanalysis, (ed.) Erwin, E., *The Freud encyclopedia: Theory, therapy, and culture* içinde. New York, NY: Routledge. 83–4.
- Kächele, H., (1994), Book review: Interaction and interpretation: Psychoanalysis or psychotherapy?, by J. Oremland, with a critical evaluation by M.M. Gill [Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1991], *J Am Psychoanal Assoc* 42:919–25.
- Kächele, H., (2001), Book review: Does psychoanalysis work? by R.M. Galatzer-Levi, H. Bachrach, A., Skolnikoff and S. Waldron [New Haven, CT: Yale UP], *J Am Psychoanal Assoc* 49:1041–7.
- Kächele, H., Schachter, J., Thomä, H. (2009), *From psychoanalytic narrative to empirical single case research: Implication for psychoanalytic practice*, New York, NY: Routledge.
- Kernberg, O.F., (1999), Psychoanalysis, psychoanalytic therapy and supportive psychotherapy: Contemporary controversies, *Int J Psychoanal* 80:1075–91.
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B., Beutel, M., (2003), How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients' well-being: A representative multi-perspective follow-up study, *Int J Psychoanal* 84:263–90.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., (1998), *Understanding transference*, 2. basım. New York, NY: Basic Books.
- Luria, A., (1924), Russian Psycho-Analytical Society, *Bull Int Psychoanal Assoc* 5:258–61.
- Luyten, P., Blatt, S.J., Houdenhove, B van., Corveleyn, J., (2006), Depression research and treatment: Are we going skating where the puck is going to be?, *Clin Psychol Rev* 26:985–99.
- Milrod, B.L., Busch, F.N., Cooper, A.M., Shapiro, T., (1997), *Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric.
- Reshetnikov, M., (1998), The conceptual approaches of national psychoanalytical federation to the problem of psychoanalytical education and training in Russia, Moskova: Avrupa Psikanaliz Federasyonu 7. Doğu Avrupa Semineri.
- Sandell, R., (2007), Die Menschen sind verschieden – auch als Patienten und Therapeuten. Aus der psychoanalytischen Forschung. (ed.) Springer, A., Münch, K., Munz, D., *Psychoanalyse heute?!* İçinde, Giessen: Psychosozial Verlag, s. 461–81.
- Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlson, J., Schubert, J., Broberg, J., (2007), Therapists' attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment, *Psychother Res* 17:201–11.
- Sandler, J., (1982), Psychoanalysis and psychotherapy: The training analyst's dilemma. (ed.) Joseph, E., Wallerstein, R.S., *Psychotherapy. Impact on psychoanalytic training: The influence of practice and theory of psychotherapy in psychoanalysis* içinde, New York, NY: International UP, s. 39–47.
- Sandler, J., (1983), Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice, *Int J Psychoanal* 64:35–45.
- Schachter, J., Kächele, H., (2007), The analyst's role in healing: Psychoanalysis-plus, *Psychoanal Psychol* 34:429–44.
- Schachter, J., Kächele, H., (2009), The couch in psychoanalysis, *Contemp Psychoanal* (baskıda).
- Schlessinger, N., Robbins, F.P., (1983), *A developmental view of the psychoanalytic process: Follow-up studies and their consequences*, New York, NY: International UP.
- Shahar, G., Blatt, S.J., (2005), Benevolent interpersonal schemas facilitate therapeutic change: Further analysis of the Menninger psychotherapy research project, *Psychother Res* 15:1–4.
- Shakow, D., Rapaport, D., (1964), *The influence of Freud on American psychology*, New York, NY: International University Press.
- Spence, D.P., (1982), Narrative truth and theoretical truth, *Psychoanal Q* 51:43–69.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschweiler-Stern, N., Tronick, E.Z. (1998), Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy, *Int J Psychoanal* 79:903–21.
- Thomä, H., Kächele, H., (1987), *Psychoanalytic practice*, cilt 1: Principles. Berlin. Heidelberg. New

- Vaidyanathan, T., Kripal, J., (ed.), (1999), *Vishnu on Freud's desk: A reader in psychoanalysis and hinduism*, Oxford: Oxford UP.
- Varvin, S., (2008), What do we know about what works in psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy? Research findings, clinical experience and experience from psychotherapy in China, 5. Dünya Psikoterapi Kongresi, Beijing, 12–15 Ekim.
- Wallerstein, R.S., (1989), The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview, *J Consult Clin Psychol* 57:195–205.
- Wallerstein, R.S., (1995), *The talking cures: The psychoanalyses and the psychotherapies*, New Haven, CT: Yale UP.
- Wampold, B., (2001), *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*, Mahwah, NJ: Erlbaum.