

# Psikoterapi Pratiğinde Fenomenolojik Bir Model\*

Courtenay Young\*\*  
courtenay@courtenay-young.com

Çeviri:  
H. Handan Arıkan\*\*\*  
hhandan@gmail.com

Gökhan Özcan\*\*\*\*  
gokhan\_o288@hotmail.com

Sena Yenel\*\*\*\*\*  
syozbay@gmail.com

**F**enomenolojik Rüya Benliği Modeli, önceki sayılarımızda bahsettiğimiz üzere, yıllar süren terapötik rüya çalışmalarının pratik bir meyvesi olarak ortaya çıkmıştır. Yoksa biz başlangıçta dört başı mamur bir teori ortaya koyma niyetiyle yola çıkmadık. Psikoterapi pratiğinin rüyalara ilişkin olarak bizde oluşturduğu birikimle Edmund Husserl'in temellerini ortaya koyduğu fenomenoloji disiplini arasında birçok örtüşmenin olduğu açıktır ki modelin ismindeki fenomenolojik sözcüğü bunu ifade etmektedir.

Fenomenoloji pek çok disiplini etkilemiş bir felsefedir. Örneğin zamanla bir edebiyat kuramı, psikoloji araştırmalarında nitel bir yöntem ve bir psikoterapi yönelimi şeklinde dallanmıştır. Dinlenen Ben ekibi olarak bizler özellikle fenomenolojik psikoterapinin teorik ve pratik yönlerine odaklanmanın önemli bir çaba olduğunu düşünüyoruz. Buradan hareketle çevirisini aktardığımız, otuz yılı aşkın bir süredir psikoterapist olarak çalışan Courtenay Young'ın bu makalesi, psikoterapide fenomenolojik bir çalışmanın nasıl yürütüleceği ile ilgili bazı öneriler sunmaktadır. Bu makalede, bir felsefe disiplini olarak fenomenolojinin

\* Yazar ve editör Courtenay Young'ın izniyle Türkçe çevirisini yayımladığımız bu makalenin "A phenomenological model in the practice of psychotherapy" isimli İngilizce aslı *The International Journal of Psychotherapy*'de yer almıştır (cilt: 14, no. 3, Kasım 2010, s. 36-53).

\*\* Edinburgh, İskoçya'da yaşayıp çalışan İngiliz danışman ve psikoterapist. *Journal of Body, Dance & Movement in Psychotherapy*'nin yayın kurulunda yardımcı editördür. Çoğu kendi web sitesinde (www.courtenay-young.com) bulunabilecek çok sayıda yayımlanmış makale ve kitapları vardır.

\*\*\* Editör

\*\*\*\* Uzman Psikolog

\*\*\*\*\* Psikiyatrist

temellerine dair kısa bir açıklama, fenomenolojik psikoterapinin gelişim süreci, Young'ın ortaya koyduğu fenomenolojik sistem ve bu sistem temelinde ele alınmış bazı vaka çalışmaları ile karşılaşacaksınız.

Young'ın önerdiği bakışın, günümüzdeki birçok postmodern psikoterapi ekolüne kıyasla gerçekten de daha yalın ve insan merkezli olduğunu düşünüyoruz. Ancak bu, Young'ın modelinin birtakım sınırlılıklar içerdiğini ifade etmemize mani değil. Young, öne sürdüğü modelde biyo-psiko-sosyal modele "ekonomik, politik, kültürel, çevresel" faktörleri ekleyerek psikoterapideki ana akım görüşü zenginleştirmek istemiştir. Young'a göre bir danışanın psikoterapiye başvurusunun fenomenolojisinde bu yedi faktör etkilidir ve psikoterapist, danışanı bu faktörlerin rehberliğinde dinlemeli ve anlamaya çalışmalıdır. Young'ın çabası takdir edilesidir; fakat sınırlı olduğunu iddia ettiği biyo-psiko-sosyal modelin ön kabullerini tekrarladığı gerçeği gözden kaçırılmamalıdır. Söz gelimi, Young bu modele göre çökkün hisseden danışanın durumunu "depresif" olarak psikolojize etmekten; yaşça büyük biriyle evlenmek istediği için ailesi tarafından evliliği onaylanmayan bir danışanın deneyimini "kültürel" bir sorun olarak görmekten kendini alkoyamamıştır. Bu tutum, saf görüyü ön planda tutan fenomenolojik bakış için problemlidir. Çünkü fenomenoloji, yukarıda yer alan deneyimleri (çökkünlük, ebeveyn çatışması) sadece ve sadece bir bireyin "yaşantısı" olarak ele alır. Her yaşantı, o yaşantının sahibi olan özgüdür ve birtakım kavramlarla genelleştirilemez.

Önümüzdeki sayılarda Young gibi fenomenolojik psikoterapi alanında temel ve önemli yayınlar yapan klinisyenlerin çalışmalarına yer vermeye devam edeceğiz.

Dinlenen Ben

## Özet

Bu makale psikoterapi pratiğini, geleneksel biyo-psiko-sosyal modelde mevcut olmayan ekonomik, politik, kültürel ve çevresel boyutları ve imkan dahilindeki başka birçok şeyi fenomenolojik bir yaklaşımla incelemektedir. Ayrıca süreç odaklı psikoterapi pratiğinin felsefi ve pragmatik olan bakışı ile psikiyatrinin biyomedikal tedavisini karşılaştırmaktadır.

**Psikoterapide fenomenolojik yaklaşım takipçileri, danışanın öznel ve algısal yaşamını anlamaya çalışırlar ve benlik-merkezli bir yönelimin kendi görüşlerini temsil edebileceğine inanırlar**

## Anahtar Kelimeler

Psikoterapi, Fenomenoloji, Psikiyatri, Uygulama

Fenomenoloji, mevcut bağlamda psikoloji ya da psikoterapinin temelini var olan deneyimin bilimsel olarak araştırılması olduğunu savunan felsefi doktrin olarak tanımlanmaktadır. *Fenomen*, bir kişinin zihninde ortaya çıkan şeydir. Felsefede bu terim, Kant'a göre kendinde olan şeyi [ding an sich] gösteren *noumenon*'un karşıtıdır. Bu nedenle fenomenoloji, zihinde ortaya çıkan şeylerin, yani bir kişideki sezginin (intuition), bir öznellik biçimi, eşsiz bir bakış açısı ve/veya kişisel deneyim olarak incelenmesidir. Kadim Yunancada fenomen, tezahür eden, kendini gösteren ya da parlayan şey demektir.

"Fenomenoloji, insan deneyimlerine odaklanan felsefi bir disiplindir. Örneğin Tyler, fenomenolojinin temel düşüncesinin insan deneyimini, çevreyle olan etkileşimlerimizi ve birbirimizle ilişkimizi anlamak olduğunu ileri sürmektedir. Fenomenolojide bireyler yönelimsellik taşıyan ve eylemlerine anlam veren bilinçli özneler olarak kabul edilir." (Lubisi, 2008, s. 3)

Psikoterapide fenomenolojik yaklaşım takipçileri, danışanın öznel ve algısal yaşamını anlamaya çalışırlar ve benlik-merkezli bir yönelimin kendi görüşlerini temsil edebileceğine inanırlar (Brazier, 1991). Fenomenoloji bu nedenle davranışçı psikoterapi yelpazesinin ucunda yer alan Bilişsel Davranışçı Terapi'den (BDT) ve aynı zamanda kendi teorik şemasını danışanın öznelliğine dayandırarak anlamaya çalışan çeşitli analitik yaklaşımlardan (örn.

Freud, Jung ve Berne, Transaksiyonel Analiz) oldukça farklıdır. Ancak burada küçük bir sorun vardır, o da dildir:

"Psikoterapinin ve psikolojik araştırmaların bazı alanlarında *yorumsama (hermeneutics)*, *yönelimsellik*, *empati* ve *öznelarasılık* kavramları kullanılmasına rağmen, bu kavramların ne anlama geldiği ile ilgili felsefedeki orijinal kaynağında derinlemesine bir açıklama mevcut değildir (...) Bu çalışmanın nihai amacı, psikolojik dünyayı anlamlandırmanın önemini ve bütünlüğünü ortaya koymaktır; ancak nihai hedefe ulaşılmadan önce karşılaşılabilecek pek çok adım vardır." (Owen, 2006, s. 3)

Filozof Edmund Husserl (1859-1938), özgün bir düşünce okulu olarak fenomenolojiyi kurdu (Husserl, 1960). Sokrates ve Descartes'ın ayak izlerini takip ediyor ve bir "radikal kesinlik" biçimi arıyordu (Natanson, 1973).

"Husserl, deneyimin temelini incelemenin gerekli olduğunu savundu, çünkü deneyim duygularımızın, eylemlerimizin, şeylerin ve ilişkilerin algılarındaydı, sonuçta gerçek bir kavrayışın ancak bu şekilde ortaya konabileceğini söyledi. Fenomenoloji, günlük deneyimin özünü betimlemeye çalışır. Husserl'e göre özü betimleme süreci araştırmacılar için elzemdir. Üstelik betimleme eylemi, sadece dünyadaki kişisel deneyimlerini titizlikle inceleyen bir birey tarafından başarılabilir." (McLeod, 2001, s. 37)

Husserl, 20. yüzyıl felsefesinde ve sonrasında özellikle psikoterapi içinde önemli bir etki yarattı ve fenomenolojik metodunun etkisi halen artarak devam etmektedir. Husserl'in çalışması aynı zamanda öğrencisi Heidegger'e ve onun aracılığıyla, etrafında yapılanmakta olan Fransız varoluşçuluk okuluna ilham verdi.

"Edmund Husserl ve Martin Heidegger, fenomenolojik düşüncenin ana savunucularıydı. Husserl'in fenomenolojisi, nitel araştırmayı ve aynı zamanda psikoterapiyi etkiledi (...) Husserl, bilinci yönelimsel ve aşkın olarak gördü. Heidegger, Husserl'in fenomenolojisine *dünyada-olmak* (being-in-the-world) kavramıyla birlikte ontolojik bir katkıda bulundu. Ludwig Binswanger, Heidegger'in fenomenolojisini, psikolojinin varoluşsal-fenomenolojik paradigmasıyla zirveye ulaştırarak psikoterapiye aktardı." (Lubisi, 2008, s. 5)

Varoluşçuluk, bir hareket olarak oldukça farklıydı. Bununla birlikte psikanalizle genellikle uyuşmuyordu

(muhtemelen haklı olarak), psikanalizin insanın varoluşsal yönünü görmezden geldiğine inanıyordu. Ancak daha geniş bir *varoluş* kavramı -ki bu sein'dan ziyade *dasein*'dir- Heidegger'in kavramına çok yakındır. Psikoterapiye belki de en büyük katkıyı yapan kişi Sartre'in arkadaşı Maurice Merleau-Ponty idi. Merleau-Ponty'nin çalışması (1962) birçok açıdan objektifiğe aşırı değer verilmesi sonucunda ortaya çıkan yabancılaşmanın bir eleştirisidir. Ponty'nin çalışması karşılıklı anlaşma için temel bir dayanak olan *ön-düşünümsel iletişim* (pre-reflective communication) kavramını ve ortak bir öznel-arasılıkta mümkün olan insan ilişkilerini anlatır (Brazier, 1991).

Varoluşçu düşünürlerin bu yaklaşımı oldukça ilgi çekicidir ve tarihsel öneme sahiptir. Peki psikoterapideki fenomenolojinin günümüzdeki durumu nedir? İngiltere Varoluşçu Analiz Topluluğu çalışmalarına ve dergilerine benzer perspektifleri desteklemektedir.<sup>1</sup> Varoluşçu psikoterapi, kişinin içsel çatışmasının *kendisine verilmiş* varoluşu ile yüzleşmesinden kaynaklandığına inanan bir yöntemdir. Bu *verilmişlikler* şunlardır: Ölümün kaçınılmazlığı; özgürlük ve bu özgürlüğün getirdiği sorumluluk; (fenomenolojiye atıfta bulunan) varoluşsal izolasyon ve anlamsızlık (Yalom, 1980). Varoluşçu psikoterapi, 19. yüzyılın baskın ideolojilerindeki farklı gerçeklik biçimlerini keşfetmeye çalışan Kierkegaard ve Nietzsche'nin çalışmalarına dayanmaktadır. O zamandan beri Heidegger, Boss, Sartre, Merleau-Ponty, Binswanger, Paul Tillich, Rollo May, Victor Frankl, Irvin Yalom, Thomas Szasz, R. D. Laing ve David Cooper'ın fikirleri ile gelişmiştir. Şimdilerde, varoluşçu psikoterapinin<sup>2</sup> bazı farklı türleri oldukça geniş bir *alana* sahiptir. Hümanistik psikoloji de bu fikirlerden doğrudan etkilenmiştir.

Merleau-Ponty'e göre fenomenoloji "büyük ölçüde, dünyadaki benliğin özünde bulunan hayretin bir ifadesi, bu paradoks ve nüfuzun bir tasviri, özne ile dünya ve özne ile diğerleri arasındaki bağı açıklamak yerine göstermeye teşebbüs etmektir" (Merleau-Ponty, 1964b, s. 58). Binswanger ve Tillich (1952) gibi diğerleri, bu kavramların bazılarını psikoterapiye uygulamayı denerken Viktor

1. Varoluşçu Analiz Topluluğu: [www.existentialanalysis.co.uk](http://www.existentialanalysis.co.uk)

2. Wikipedia: [http://e.wikipedia.org/wiki/Existential\\_therapy](http://e.wikipedia.org/wiki/Existential_therapy)

Frankl (2004) Logoterapi olarak adlandırılan varoluşçu bir psikoterapi geliştirdi.

EAP (Avrupa Psikoterapi Birliği) içinde iyi tanınan Digby Tantum ve Emmy van Deurzen, varoluşçu düşüncenin güncelliğini gündeme getirdiler, uluslararası bir dergi ile birlikte uluslararası varoluşçu analistler topluluğunu kurdular.<sup>3</sup> Varoluşçu analistler şu sorulara cevap vermeye çalışmaktadırlar: “Yaşıyor olmak ne demektir? Neden hiçbir şeyden ziyade bir şey var? Varlığımın amacı nedir?” Fenomenolojik psikoterapi şu soruları sorması hasebiyle varoluşçu psikoterapiden biraz daha farklıdır: “Yaşamak nasıl bir deneyimdir? Şeyleri nasıl görürüm? Gördüğüm şeyi nasıl anlarım?” Bu tablo, varoluşsal analizi fenomenolojik psikoterapiye yaklaştırır ki ikisi zaten uzlaşmaktadır (May, 1996).

Kişisel deneyim (*varlık ya da varoluş*) kişinin etrafıyla *ilişki içinde* olma olgusudur ki yönelimin, yaşantının, merkeziyetin, dünyeviliğin ve mevcudiyetin nitelikleriyle tanımlanmaktadır. Kişisel deneyimi böylece *dünyada-olmak* kavramıyla isimlendirebiliriz. Kişisel deneyimlerimizin önemli bir özelliği, prensipte, kendi dışımızdaki herhangi bir kişi tarafından doğrudan gözlemlenebilir olmamaları, sadece öznel olarak hissedilmeleridir.

Verili bir deneyimin niteliği veya doğası genellikle qualia [algılanan özneye ait olmayan, algılayana ait olan özellik, çevirenin notu] terimiyle ifade edilir ve kullanılan arketipik örnek genellikle *kızarıklık* kavramıdır (bkz. Wittgenstein, *Kesinlik ve Psikolojinin felsefesi üzerine düşünceler*). Örneğin, “Benim kızarıklık deneyimim seninkiyle aynı mıdır?” diye sorabiliriz. Böyle bir soruyu somut bir şekilde cevaplamak zor olsa da öznellikler-arasılık [inter-subjectivity] kavramı sıklıkla insanların birbirlerinin deneyimleriyle nasıl empati kurabildiklerini ve gerçekten

deneyimlerle ilgili her türlü anlamlı iletişimi nasıl gerçekleştirdiklerini anlamak için kullanılan bir mekanizmadır. Bireyin ve dünyanın (diğer insanları, objeleri ve çevreyi de içerecek şekilde) karşılıklı olarak kurucu<sup>4</sup> olduğu dünyada olmak ya da var olmak (*being present*) fenomenolojik formülasyonu burada merkezidir.

Fenomenoloji, özellikle “Albert Michotte, J. J. Gibson ve diğerlerinin çalışmalarında algı psikolojisine uygulanmıştır.” Ancak danışmanlık ve psikoterapi alanındaki uygulamasına baktığımızda,

“(…) Terapistlerin çoğunun, danışanlarını sorunlarıyla ilgili varsayımlarından vazgeçirmeye, deneyimlerini ayrıntılı olarak anlatmaya, deneyimlerini yeni bir dilde

ifade etmeye ve genel olarak kendilerini ve kurdukları ilişkileri anlama biçimlerini *yıkma*ya ve *yeniden inşa etmeye* teşvik ettikleri birkaç nokta vardır. (...) Problem ve çözüm oluşturan deneyimsel verileri ortaya çıkarmak ve problemin özünü ortaya koymanın yollarını bulmak için terapist, danışana öğretim, rehberlik veya koçluk çalışması yapan biri olarak görülebilir ki öz-uygulanabilirliği [self-application] olan bu fenomenolojik ilkeler ilk defa

**Fenomenolojik psikoterapi şu soruları sorması hasebiyle varoluşçu psikoterapiden biraz daha farklıdır: “Yaşamak nasıl bir deneyimdir? Şeyleri nasıl görürüm? Gördüğüm şeyi nasıl anlarım?”**

Husserl tarafından tanımlanmıştır.”

(McLeod, 1960, s. 40)

Fenomenolojide modern gelişmeler, özellikle psikoloji alanındaki araştırmalar ve psikoterapi, şunları içerir: “(...) Duquesne ampirik fenomenoloji okulu; Joseph de Rivera tarafından geliştirilen post-Lewinyan *kavramsal karşılaşma* yöntemi ve R.D. Laing ve diğerlerinin varoluşsal-fenomenolojik araştırmaları” (a.g.e.). Bu yöntemler ortak olarak psikoterapinin nitel araştırmasında çok zengin bir araç haline gelmektedir. “Kişisel ve sosyal dünyaların inşa edildiği yollarla ilgili keşifler yapmak isteyen herkes için, fenomenolojik bir duruşun benimsen-

3. Varoluşçu Analitik Terapistler Topluluğu için: [www.existentialanalysis.org.uk](http://www.existentialanalysis.org.uk) Digby Tantum & Emmy van Deurzen: <http://www.existentialpsychotherapy.net> (erişim: 16/04/2010)

4. Kurucu: Bir kısmını oluşturan; varlığı için gerekli; kendisiyle süreklilik kazanmış; kuran.

mesi gereklidir” (a.g.e., s. 52). Ancak bu tür araştırmalardan elde edilen verim nispeten düşüktür. Bunun birkaç nedeni vardır.

Bu yaklaşım, araştırma yapmak için araştırmacının deneyimlerini gerekli kılmaması sebebiyle sözde *nesnel* bilimsel yöntemle tamamen aykırıdır. Bu nedenle fenomenolojik araştırmalar Kuzey Amerika psikolojisi ve sosyal bilimlerden büyük oranda dışlanmıştır. Seçkisiz kontrollü çalışmalarla (RCTs) tıbbi modellerin çizgileri himayesinde ortaya konan *sabit*, kanıta dayalı araştırmalar ve keşfedilen tek bir *gerçeği* üretme zorunluluğu, bir ölçüde yer alan herkesin deneyimlerinin *yoğunlaşması* ile temelde çelişmektedir.

R. D. Laing’in şizofreni konusundaki fenomenolojik araştırması ilham vericidir: Laing şizofreni fenomeninin *çatısını ortaklaşa kuran* sözcüklerin gerçek deneyimsel anlamını, hastalarından ve arkadaşlarından, aile bireylerinden ve doğrudan kendisiyle çalışan ruh sağlığı profesyonellerinden yararlanarak dikkatlice tahlil etmiştir. Bu çalışma, tamamen farklı bir şizofreni *kavramını* doğurmuştur: Şizofreni, genetik ve/veya biyolojik, anlamsız bir dil gibi semptomları olan ve sadece ilaçla tedavi edilebilen bir *hastalık* yerine; bireyin zengin, metaforik ve yüksek anlamlı dilsel tepkisi, esasen işlevsiz ve çarpık ilişkilerin keşfi ve benlik duygusu elde etmek için çaresiz bir girişim olarak görülebilir. Bu algı, temel olarak ilaç kullanılmayan ve farklı *ilişkilerin* kurulabileceği terapötik topluluklarda yeni tedavi biçimlerine yol açmıştır (Laing, 1960, 1961; Laing & Esterson, 1964; Laing ve Cooper, 1964). Bu gelişme ne yazık ki *anti-psikiyatri* hareketi olarak etiketlenmişti ancak daha ziyade *postmodernist* düşüncenin pratik bir ürünü gibiydi; fenomenolojiyi reddetmesine rağmen Foucault (2006) bu düşüncüyü geliştirmeye devam etti.

Bu marjinalleşme ve *bölünmelere* fenomenoloji alanında katkıda bulunan, ağırlıklı olarak (Husserl ve Merleau-Ponty tarafından temsil edilen) *ana akım* ile modern sağlık araştırmacıları tarafından kullanılan (Duquesne okulu) *yeni* ampirik fenomenoloji arasında, ve 1960'larda hümanistik psikolojinin gelişimine ek olarak ortaya çıkan başka faktörler de vardır. *Yeni* okul daha az eleştirel, çok daha öznel, ne'liğe ve bireyin gerçek dene-

yimlerine odaklanırken, ana akım fenomenoloji, fenomen çalışmasını esas almaktadır: İnsan deneyiminin *nesnel-rini, olduğu gibi kabul edilen* varsayımların sorgulanmasını.

Bu zengin arka plan göz önüne alındığında, insanlara ve onların deneyimlerine bakmanın başka bir yolunu önermenin biraz varsayıma dayalı bir yol olacağı açıktır. Şu haliyle “terapinin sorunu, biyo-psiko-sosyal bütünü parçalarından herhangi birine indirgenemez olmasıdır. Tedavinin ilk ve en önemli sorunu, ilgili nedensel faktörlerin (sadece) üçte birine odaklanmaktadır” (Owen, 2006, s. 5). Bir dağa giden farklı yollar olduğu gibi, bir şey bakmanın da birçok farklı yolu vardır. Serge Ginger (2010) şöyle belirtir: “Hasta, üzgün ya da yalnız bireyler için geleneksel psikolojik yardım gereksinimlerine ek olarak, son zamanlarda *endüstri sonrası toplumun* şiddetli kriziyle bağlantılı çok sayıda sorun tespit edilmiştir.” Bu sorun listesi şu kategorilerle devam ettirilebilir: Ekonomik kriz ve teknolojik değişimler; sosyolojik krizler ve yaşam tarzlarının hızlı evrimi; bilgi krizleri (medyanın sürekli olarak özel hayatımızı istila etmesi (...)) ve sunulan günlük felaketler menüsü; politik (ve ideolojik) krizler vb. “Başka bir deyişle, insanın beş ana boyutu arasındaki ilişkiyi ele almalıyız: fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve ruhsal” (a.g.e.). Bu görüş bize dünyayı ve kendimizi, kendisiyle görebileceğimiz başka bir *gözlük* seti sunuyor: Başka bir dizi lens, belki de farklı renkli filtreler ile. Aslında, bir kişinin karmaşıklığına dair belirli bir görüşün *doğru* olabileceğini görmek zordur.

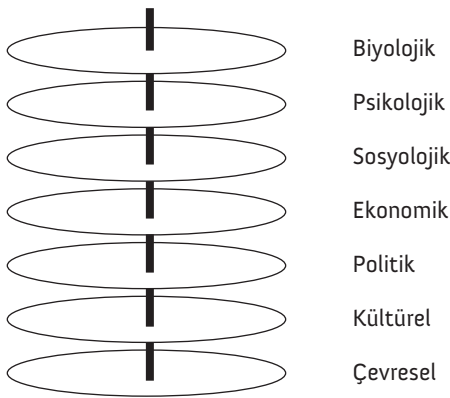
## Fenomenolojik Bir Model

Bu fikirlerin biraz daha somut bir şekilde ortaya konmasına yardımcı olabilecek bir fenomenolojik model sunmak istiyorum. Ayrıca fenomenoloji hakkındaki tartışmalara yardımcı olabilir ve hatta (umarız ki) tartışmanın ufkunun kapsamını genişletebiliriz.

Bu model ilk olarak Engel'in (1977) geliştirdiği biyo-psiko-sosyal modelin bir incelemesidir ki bu model şöyledir: *Biyolojik* düzey, içimizdeki her şeye yani maddi, fiziksel (fizyolojik) veya genetik yapıya; *psikolojik* düzey, anı, düşünce, duygu, algı, niyetlerimizle, özgür irade ve seçimlerimize; sosyal düzey ise, çevremizdeki-

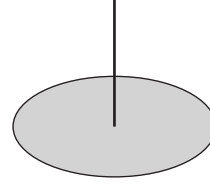
lere, aile ve kültürel normlara, dile, bizi çevreleyen tarihin öznel-arası etkilerine atıfta bulunmaktadır. Engel'in sistemler teorisi yaklaşımının (Engel, 1980), her sistemin daha yüksek bir sistemin bir parçası olduğu ve her birimin hem bir bütün hem de bir parça olduğu sistemler hiyerarşisi, oldukça devrimci (Yunanlılar tarafından M.Ö. 500'de benzer bir şey kullanılmış olsa da) ve yararlı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte –başkalarının da belirttiği gibi– başka önemli etki biçimleri olduğunu, bu üç temel şeyin yetersiz olduğunu ve rafine edilmeye ihtiyaç olduğunu tartışmak istiyorum. Dahası, temel *biyo-psiko-sosyal* modelin kullanımı, baskın biyomedikal modele etkili bir şekilde meydan okurken, psikoterapiye klinik anlamda tam olarak uygulanmaya uygun değildir. Bir iki adım daha ileri gitmek isterim.

Bir an için, hepsi birbirinin üzerine yığılmış bir dizi şeffaf, yuvarlak bilgisayar diski veya gramofon plakları hayal edelim, işte bunlar bir kişinin psikoterapiye başvuru isteğinde veya psikoterapilerin gerçek içeriğinde baskın olan çeşitli fenomenolojik boyutlardır. Benzer bir kavram Arnold Mindell'in çalışmalarının bazılarında vardır ancak onun kavramı kişinin farklı kanallarda meydana getirdiği süreci açıklamaktadır (Mindell, 2002). Bu *boyutları* şekildeki gibi isimlendirecek olursak: Şekil 1;

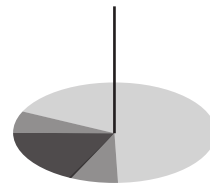
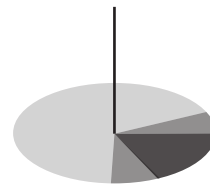


Bu isimlendirme listesi elbette bu kadarla sınırlı değildir: Daha fazlası olabilir (mesela dini, transpersonal vb.), bunlardan herhangi biri daha derin bir kavrayışla, uygun şekilde uygulanabilir. Daha sonra bu disklerden birini alabiliriz. Bu *biyolojik* boyut olabilir ve bazılarının (hepimizin bedeni olmasına rağmen) biyolojik boyutun o kişinin sorun kümesiyle çok ilişkili olmayabileceğini fark

edebiliriz: Burada ilişkililik düzeyine dair bir göstere geliştirmemiz gerekmektedir. Tek bir boyutun şeması (Şekil 2) halihazırda bu alanda oldukça eşit bir dağılım göstermektedir. Şekil 2;

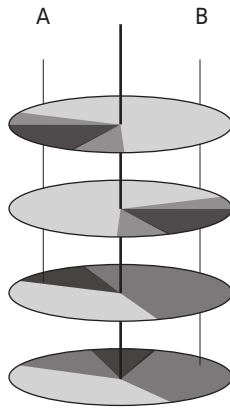


Öyleyse, bunun yerine - çeşitli ilişki düzeylerini belirtmek için - diske bir *küme* deseni yansıtabiliriz. Bu küme deseni, bu alanda çeşitli düzeylerde sorun yaşayan çeşitli kişileri temsil edecektir. Eşit olmayan bir dağılımın ya da *kümenin* mevcut olması daha gerçekçi (fenomenolojik) bir durumdur. Dolayısıyla, popülasyon ağırlıklı olarak –bu durumda- *biyolojik* sorunlara yol açacak bir gruplama veya küme olacak, disk üzerinde bir çeşitlilik ortaya çıkacak ve daha sonra tüm popülasyondaki birkaç kişinin herhangi bir biyolojik bileşenle ilgili problemi ortaya çıkmayacaktır. Bu nedenle, ağırlıklı olarak bu *özel* (biyolojik) boyuttaki sorunları temsil eden ve bu baskın dilimden uzaklaştıkça dağılımın azalmasını sağlayan diskin sadece bir parçasını ele alalım. Bu alanın diyagramı bu nedenle Şekil 3'e daha çok benzeyebilir, burada en yoğun alan (sağda) sağ alt çeyrekte (güney-doğu) ve en küçük alan aşırı solda (batı) yer alır. Şekil 3;



Bir diğer alan tamamen farklı, dağınık bir örüntüye sahip olabilir. Şimdi, bu farklı gölgelendirme kavramını belirli alanlardaki fenomenolojik dağılım örüntülerine yerleştirirsek, alanlardaki herhangi bir belirli nokta, konum veya kişinin (bu alanlarda dikey bir çizgiyle temsil edilen) farklı boyutlarda temsil edilen sorunlarının kesin bir yüzdeliğini elde edebiliriz.

Dolayısıyla, (A) olarak adlandırdığımız bir kişi sorunlarının yüzde 60'ını biyolojik, yüzde 15'ini psikolojik, yüzde 25'ini sosyolojik alanla ilgili yaşayabilir. Bununla birlikte (B) kişinin sorunlarının yüzde 15'ini biyolojik, yüzde 35'ini sosyolojik, yüzde 30'unu ekonomik ve yüzde 25'ini siyasi durum etkileyebilir: Şekil 5;



Bu modeli diğer tüm olası boyutlar için de uygulamak kolaydır. Ginger "...fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve manevi..." boyutlardan bahsetmiştir. Şekil 1'de *biyolojik*, *psikolojik*, *sosyolojik*, *ekonomik*, *siyasi*, *kültürel* ve *çevresel* boyutlardan bahsettim fakat biyolojik olanı kendi içinde dört ayrı boyuta ayrılabiliriz: *biyokimyasal*, *fizyolojik*, *anatomik* ve *genetik*; ya da kimileri biyolojiyi *medikal* ve *somatik* olarak alt kategorilere ayırmak isteyebilir. *Psikolojik*, *psikodinamik*, *sistemik* ve (belki) *süreç odaklı* veya hatta *bilişsel-davranışçı* şeklinde ayrılabilir. Sosyolojik boyut yine benzer şekilde birçok farklı biçime bölünebilir fakat bazıları *ekonomik*, *politik* ve *kültürel* boyutların *sosyolojinin* alt boyutları olduğunu söyleyebilir ve geliştirdikleri bakış açılarının derin etkisi sebebiyle *din* veya *inanç sistemlerini* de buna dahil edebilirler. Ve yine bunlara *varoluşsal*, *transpersonal* gibi boyutlar da eklenebilir. Her şey sizin özel isimlendirme sisteminize bağlıdır,

sisteminize bağlıdır, ancak tüm bunlar aslında çok daha temel bir şeyle ilgilidir; danışanın bu fenomenleri nasıl deneyimlediğiyle. Psikoterapinin etkili olması için bu sistem, danışanların kendi kişisel referansları çerçevesinde ele alınmalıdır. Bununla birlikte, bu açıklamalar pek çok farklı fenomenolojik, hatta belki de ontolojik boyutun olabileceği gerçeğini yok saymaz. Laing bunu şöyle açıklar:

"Fenomenoloji, bizi betimlediği şeyin kendisine götürür. Bu, 'bu nedir' sorusuna cevap veren yani ontolojiye dahil her şeye işaret eden bir disiplindir. Fenomenoloji, tüm bilim dalları için kritik öneme sahip bir disiplindir. Tüm açıklamalar betimlemeye ihtiyaç duyar. Ne olduğumuz, onu nasıl betimlediğimizi derinden etkiler. Ve nasıl betimlediğimiz, nasıl açıkladığımızı etkiler. Bir başka deyişle, ne olduğumuzu anlayışımız, onu betimleyişimiz tarafından belirlenir. (...) Bütün bunların eleştirel ve düşünsel gözlemi varoluşsal fenomenolojidir ve bu disiplinin kullanımı, bu disiplinin sağladığı imkanlar, faydalar ve psikoterapi pratiğindeki etkinliği ise benim ele almak istediğim konudur." (Laing, 1995, s. 204)

Laing'in bu savını ele almak istiyorum. Danışanlar ya da hastalar psikoterapiye gelirler çünkü ya arzu edilmeyen deneyimlere sahip olduklarını ya da arzu edilmeyen şekilde davranış sergilediklerini düşünürler; ya da yakınları öyle olduğunu düşünüyordur. Peki ya *istenmeyen* olarak adlandırılan deneyimin ya da davranışın başka bir yönü varsa. Belki de bunun henüz açıklanmamış bir anlamı vardır ya da biçimden ziyade içeriği önemlidir: Bu olasılıkları içerebilecek bir pozisyona açık olmalıyız, aksi takdirde (muhtemelen dar görüşlü, hatta nevrotik) hastaların veya sosyal çevrelerinin görüşlerine razı oluruz.

**Örnek:** Birlikte çalıştığım bir danışan kendine zarar veriyor ve kollarının iç tarafını çok kötü çiziyordu. Yaklaşık yirmi sekiz yaşında genç bir kadın olarak, iş yerinde (çevresel) ve evde güvensiz bir ilişki (ilişkisel) içindeydi; bu da daha gençken yine kendisine zarar verdiğini hatırlatıyordu (psikodinamik). Nihayetinde, bunu ele almamızla birlikte, ergenliği boyunca çok acı verici regl dönemleri (biyolojik) yaşadığını hatırladı. Ebeveynleri ona bu tür şeyler hakkında pek bir şey anlatmazdı (kültürel). O dönemde küçük erkek kardeşi oldukça içine kapanıktı ve

aile ilginin büyük kısmını ona yöneltmişti (aile sistemiği). Sonunda, bir sporcu olma hayalini bırakmak zorunda kaldı (varoluşsal), depresif hale geldi (psikolojik) ve kendini kesmeye başladı (psikiyatrik). Bunların hiçbiri düzgün bir şekilde tedavi edilmedi. Evden ayrıldı (sosyolojik), öğretmen okuluna gitti (eğitim ve sosyal) ve beden eğitimi öğretmeni oldu (profesyonel). Erkek arkadaşıyla yaşama-ya başladı (ilişkisel); ailesinin onaylamadığı, yaşça büyük bir adamdı (kültürel). Kısa bir süre sonra, iş yerinde suistimal başladı, ancak okulda hiç kimse bir şey yapmıyor ya da onu desteklemiyor gibiydi (sistemik) ve öz saygısı sonunda dibe vurdu (duygusal). Bu noktada tekrar depresyona girdi (psikolojik) ve tekrar kendine zarar vermeye başladı. Bu durumu doktoruna söyledi ve psikoloğa sevk edildi. Onu üç ayda yaklaşık altı seansa aldım.

Hikayesini dinledikten ve sendikaya katılarak onlardan işteki sistemli kayıtsızlığa karşı bir miktar destek almak gibi birkaç şey önerdikten sonra, otonom sinir sistemini yeniden dengelemesine yardımcı olacak rahatlama egzersizlerini de arttırmasını tavsiye ettim (Young, 2008). Bu önerilerin biraz yardımı oldu ve bir sendika temsilcisinin, istismar edildiğini doğrulamasının da büyük faydası oldu. Daha sonra kendine zarar verme konusuna değinmeye başladık ve öfkesini kendisine (içe dönük) değil dışarıya yöneltebileceği düşüncesi üzerinde çalıştık. Böylece, ellerin basit bir dönüşüyle, kendine zarar veren pençeli parmaklar, öfkeli bir hayvanın pençeleri haline geldi ve sonra onun gizli potansiyelinin -çok güçlü, kızgın ve güzel tarafının- "Ejderha Fahişe Kraliçe" simgesi oldu. Bu imajı beğendi! Bir dahaki seferinde meslektaşına aptalca gelen kötü bir şey söylediğinde, onu sert bir şekilde tersledi. Belli ki kendisi ve okul sistemi ile ilgili daha çok iş vardı ama şimdilik bu onun için yeterli görünüyordu. Tekrar *sıradan* hissetmek ve erkek arkadaşı ile olan ilişkisindeki olumlu *temel* yönleriyle yeniden bağlantı kurmak istedi.

**Örnek:** İlk kez, Glasgow'un güneydoğusuna düşen kırsal bir bölge olan Güney Lanarkshire'da çalışmaya başlamıştım. Burası, her köye bir tane düşecek şekilde, çok sayıda küçük kömür maden ocağına sahipti. Depresyon, anksiyete, stres, psikosomatik semptomlar ve benzeri durumların boyutu karşısında şaşkına

dönmüşüm; gördüklerim İskoçya'nın aşına olduğum diğer kırsal bölgelerinin çok çok ötesindeydi. Güney Lanarkshire'ın Yüzüklerin Efendisi'nde Karanlık Kule'nin yıkılmasından yirmi yıl sonraki Mordor'a benzediğini fark etmem biraz zaman aldı: Maden ocaklarının kapanmasından yirmi yıl sonra 1980'lerde arazi tekrar yeşillenmişti fakat insanlar hala işsizlik, bağnazlık, tecrit, çocukluklarındaki tahribat, endüstriyel yoksulluk, kötü barınma koşulları, alkolizm, şiddet ve istismardan harap durumdaydılar. Sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerden toplu olarak çok etkilenmişlerdi.

Bu durum, geliştirmeye çalıştığım fenomenolojik modelin temelini oluşturuyor. Her bireyin hayatına farklı bir dizi boyut farklı zamanlarda etki ederek bizi *biçimlendirip şekillendirir*. Sonunda, "İşte biz buyuz" diye düşünmeye başlarız. Oysa durum öyle değildir! İşte biz bu hale geldik, *bu* ve *şu* ve *öteki* yüzünden. R. D. Laing benzer bir şeyden bahseder (Laing'in kendi vurgularının altı çizilmiştir): "Sosyal fenomenoloji benim ve başkalarının deneyimlerimizin bilimidir. Benim sana dair deneyimim ve senin bana dair deneyimin arasındaki ilişkiyle ilgilenir. Yani, deneyimler-arası ile ilgilidir. Kendi tecrübe ettiğim şekliyle senin davranışın ve benim davranışım ve yine senin tecrübe ettiğin şekliyle benim davranışım ve senin davranışınla ilgilenir." (Laing, 1967)

**Örnek:** Bir başka danışanım, ciddi bir hastalığa yakalandığından çocukluğunun yedi yılını hastanede geçirmişti. Bunu duyduğumda oldukça şaşırılmıştım. Hastalığı atlattığında kardeşlerinden veya sınıf arkadaşlarından fiziksel olarak farklı görünmüyordu -artık iyileşmişti ama çok da değişmişti- çocukluğunun büyük bir bölümünü *kaybetmişti* ve kim olduğu, dış dünyada nasıl biri olacağı konusunda kafası biraz karıştı. Dorothy Rowe'un (1988), kardeşlerinden ya da sınıf arkadaşlarından, kendi ifadeyle, çok farklı bir *anlam yapısı* vardı. *Normal* ruhsal (psikolojik, zihinsel, eğitici, duygusal) gelişiminin kesintiye uğramasının yanında, içinde bulunduğu dünyayı anlamlandırmak için "Neden ben?" veya daha büyük olasılıkla, "Benim neyim var?" sorularıyla çok farklı bir dizi açıklama geliştirmek zorunda kalmıştı. Bunlar çok yardımcı olan sorular değildir ve belki de daha verimli ele alınabilecek farklı durumlar vardır.

"Doğumda sahip olduğumuz masum kendilik kabulümüz, kendisine benlik bilincinin eşlik etmediği bir kendilik kabulüydü. Benliğimiz, inşa etmek zorunda olduğumuz bir şeydi. Benliğimizi oluşturan yapıların ilki sözsüz imgelerdi, çünkü onları oluşturduğumuzda dili kullanmak için henüz çok küçüktük. Yakın ve sıcak bir şekilde kucaklanma, soğukluk, mücadele etme ve destekten mahrum olma imgeleri vardır. (...) Elde ettiğimiz imgeler hayatın ne olacağına dair beklentimizi şekillendirmekte ve hayatımızın geri kalanında hayallerimizi ve rüyalarımızı kısılcasına almaktadır. (...) Bu (sözel) bilgi bebeğin, diğer insanların bize empoze ettiği tanımlar ve değerler olan ikinci tür benlik yapısını oluşturur. Böylece biz sadece erkek ya da kız olduğumuzu değil etrafımızdaki insanların erkek ve kızlara nasıl değer verdiğini de öğreniriz. (...) Yavaş yavaş bizlere dayatılan diğer tanım ve değerlerin farkına varırız. Yine atalarımızı ve hangi ırkın ya da ırkların toplumdaki görünüş ve yerimizi tanımladığını öğreniriz. Zengin ya da yoksul olduğumuzu, üst sınıfa mı, orta sınıfa mı ya da işçi sınıfına mı ait olduğumuzu ve bu özelliklerin bizi iyi mi yoksa aşağılanmış mı hissettirdiğini öğreniriz. Fakat değişmesi daha zor olan, üçüncü tip yapıdır. Bu, deneyimlerimizden çıkardığımız sonuçlardan gelen yapıdır." (Rowe, 1988/2007, s. 21-22)

Dorothy Rowe'a göre (bu makale bağlamında anladığım kadarıyla), -eşyaya anlam duygusu verme maksadıyla- kendimize ve dünyamıza dair oluşturduğumuz yapılar neredeyse bütünüyle erken deneyimlerimize dayanıyor. Bu yapılar aslında fenomenolojiktir ve sonra yorumlanacaktır: Renkli bir çocuk yurdunda şefkatli ve ince düşünceli personelin sağladığı iyi bir deneyim, yoksul bir ortamda evde sayısız rakip kardeşle yaşanan zor bir hayata karşı çok farklı parametreler sunabilir. Bununla birlikte tam tersine, eğer çocuk umutsuzca ebeveynlerinin şefkatinin eksikliğini duyuyorsa aynı çocuk yurdunu güvenilmez ve sahte bulabilir ve çalışanların da istediği veya ihtiyaç duyduğu şey olmadıkları için ilgisiz olduklarını düşünebilir. Bizi etkileyen faktörler değişmez fakat onları yorumlama şeklimiz hayatımızdaki diğer fenomenolojik etkilere bağlı olarak çok farklı olabilir.

Belirli bir etki grubunu ele alırsak, onlardan etkileniyoruz ve daha sonra ruhsal öykümüzü içeren bir anlatı ya da anlam biçimi inşa ediyoruz. Bu etkiler zamanla birikecek ve yapılanacaktır. Bu konuda kesinlikle yanlış bir şey yok, bunu hepimiz yapıyoruz. Fakat aynı zamanda, belirli bir gerçekliğe dair görüşümüzün (benzersiz bir şekilde) kendi inşa ettiğimiz bir şey olduğunun farkına varmamız gerekir: Bu, en azından şu an için belirli çevresel koşullar dizisinde, en azından bir süre, ruhsal olarak ayakta kalmamızı sağlayan fenomenolojik bir bakış açısıdır. Ve eğer hayatın herhangi bir ileri safhasında bu görüşün ya da anlam yapısının işlevsizleştiğini keşfedersek o zaman bu görüş, kendini daha işlevsel bir şeye doğru yeniden yapılandırmak zorundadır.

"Deneyimimize tam olarak vakıf olmak, anlam yapımızı değiştirebildiğimiz ve böylece deneyimin kendisi engellenmeden ve kısıtlanmadan, yeni bir şey öğrenip bunu kendi yapımıza yedirebildiğimiz süreçtir. Bir deneyimi tam anlayamamak, deneyimden bir şey öğrenmemizi engelleyen inkarlarla onu çevrelemek anlamına gelir ve Santayana'nın dediği gibi, 'Geçmiş hatırlamayanlar, onu yeniden yaşamaya mahkumdur.' Böylece bazılarımız bir evliliğin sona ermesinin verdiği acı ve hayal kırıklığını yaşar ve bu tecrübeye vakıf olarak daha dolgun, farklı bir hayata devam ederken bazılarımız bu deneyimi tam anlamlandıramadığı için aynı türde biriyle evlenir ve aynı acı ve hayal kırıklığına uğramaya devam eder." (a.g.e., s. 265)

Bu yüzden bazen danışanlarıma şunu söylerim: "Olduğunu düşündüğün kişi, çocukluğunda ve hayatındaki farklı koşullar sebebiyle dönüştüğün kişidir. Eğer şu veya bu farklı bir şekilde gerçekleşmiş olsaydı bir şeyleri daha farklı yapardın. Bu farklılıklar seni şekillendirmiş olabilir ve bu yüzden farklı bir insan gibi görünebilirsin ama aslında bundan çok daha geniş ve derinsin. Burada tüm bu gerçekleşmemiş potansiyelin var. Aynı zamanda bu da kim olduğunun bir parçası." Bu kısmen Melanie Klein'in geç çalışmaları ve C. G. Jung ve D. W. Winnicott'ın bazı düşünceleriyle ilgilidir.

## Fenomenolojik Çalışmanın Yolları

Şimdi bu teorik modeli psikoterapi pratiğine uygula-

maya dönelim. Herhangi bir kişinin hatta belki de herkesin, bu çeşitli fenomenolojik boyutlara farklı derecelerde maruz kaldığı görülebilir veya kişiler bu boyutları bizzat deneyimleyebilir. Bu boyutlardan bazıları çok kişisel, bazıları daha genel veya sistemiktir. Kendi ülkesinde itibar sahibi bir doktor olan bir göçmen veya mülteci, Glasgow'un dışında, uyuşturucu olaylarının yaşandığı bir bölgede, merdivenleri idrar kokan bir apartman dairesine yerleştirilirse; burada kızları okula gidip gelirken sözlü tacize uğruyor ve ırkçılığa maruz kalıyorsa; İngiliz Tıp Birliği (henüz) denklik vermediği için mesleğini icra edemiyorsa; kendi ülkesi iç savaş sebebiyle bölünmüş durumdaysa; oradaki evi yağmalanmış, arkadaşları ve aile üyeleri öldürülmüşse muhtemelen klinik depresyona girecektir. Doktor olarak çalışmasına ve nispeten iyi bir bölgede yaşamasına izin verirseniz depresyonu büyük oranda iyileşecektir. O zaman sorun nedir?

İnsanlara böyle davranmanın trajik olduğunu düşünür, bardağın yarısını boş görerek rahatsız olmaya devam edebiliriz. Bunun yerine bardağın dolu yarısını görmeye başlarsak ne olur?

"Fenomenolojik yöntem fenomenlere bir şeyler yeni, harika ve enteresan bir şekilde açığa çıkıyormuş gibi taze, açık ve konuksever bir zihinle yaklaşılmaya çalışmaktadır. Fenomenolojik yöntem, yabancı olanı buyur etme ve aşına olunanı ise yeni şeyler gören birinin görüşündeki tazeliikle karşılayabilme isteğini gerektirir." (Brazier, 1991)

Gestalt terapide olduğu gibi, diğer psikoterapi ekollerinde de fenomenolojinin farklı yönlerini bulabiliriz. Fenomenolojinin, Bilişsel Davranış Terapisi'nden (BDT), biraz ironik bir şekilde, BDT'nin modern bir uyarlaması olan ve şu anda, *dünyada olmayı* vurgulayan *Mindfulness* (bilinçli farkındalık) pratiğinden farklı olduğundan bahsedilmiştir (Kabat-Zinn ve diğerleri, 2002). *Bilinçli farkındalık* pratiğinin bakış açısı fenomenolojiktir. Kişi şu anda olanlara, şu anda ne deneyimlediğine, şu anda nasıl nefes aldığına odaklanmaktadır. Bunu, iki bin beş yüz yıllık Zen Budist pratiğinin BDT'ye doğrudan uyarlanması olarak görmek biraz yersizdir. *Mindfulness* pratiği işe yarar gibi görünmektedir: Özellikle kaygılı insanlar için. Üstelik Zen Budist ustası Thich Nhat Hahn'ın (1991) yazılarını, Jon Kabat-Zinn ve arkadaşlarının yazılarına tercih ederim

çünkü Hahn'ın yazıları daha şiirseldir ve *yaşam deneyimlerine* ilişkindir.

*Mindfulness* pratiği fenomenolojik olarak kaygılı kişiler için çok etkilidir, çünkü kaygı, olmakta veya olabilecek olan konusunda endişe duymaktır. Eğer sadece şu anda olursanız veya olmaya başlayabilirsiniz, kaygıya mahal yoktur: O zaman kaygı var olamaz. *Mindfulness* pratiği bu nedenle *şu anda* var olma sanatıdır. Zihninizden ziyade vücudunuzda; yalnızca tek bir yönünden ziyade tüm benliğinizde; özellikle kaygı halinde sıkça açığa çıkan dar ve hafifçe yanıp sönen görüş odağından ziyade tüm duyularınızı kullanmak.

Yaşamın tüm ayrıntılarıyla başa çıkmaya çalışırken stres hormonlarıyla doluyorsanız, bazen rahatlamak ve anda olmak zor olabilir, bu nedenle anda olmadan önce bazı ön çalışmalar yapmak iyi olabilir. Önce stres hormonlarını yakmak için aerobik egzersiz yapılırsa, sonrasında daha kolay rahatlanabilir. Daha önce etkili danışmanlık ve etkili psikoterapiyi mümkün kılmak adına danışanların otonom sinir sistemini dengelemelerine yardımcı olabilecek bir rehber kitapçık yazmıştım (Young, 2008). Bunun nedeni, danışanların *biyolojik* yönlerine ait fenomenolojik deneyimlerinin genellikle stresli ve sık sık endişeli ve/veya depresif nitelikte olmasıdır. Danışanlar bu yüzden dengeyi nasıl geri sağlayacaklarını tam olarak bilmezler ama dengeyi yeniden sağlamak yine de çok zor değildir. Küçük bir kavrayış ve rehberlikle, denge kısa sürede yeniden sağlanabilir.

Bununla birlikte, bir dereceye kadar fenomenolojik olsa bile, biyomedikal modelin çok farklı bir süreci vardır.

## Psikiyatri-Biyomedikal Model

Fenomenolojik model, psikiyatri gibi, ruh sağlığının diğer alanlarında da mevcuttur. Çok çeşitli sağlık durumları için uluslararası bir standart teşhis sınıflandırması olan Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması (ICD), Bölüm 5, "ruhsal [mental] ve davranışsal bozukluklar" üzerine odaklanır ve on ana gruptan oluşur:

- F0: Organik, semptomatik ruhsal bozukluklar
- F1: Psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

- F2: Şizofreni, şizotipal ve sanrısız bozukluklar
- F3: Duygudurum [affektif] bozuklukları
- F4: Nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar
- F5: Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar
- F6: Yetişkinlerde kişilik ve davranım bozuklukları
- F7: Zihinsel gerilik
- F8: Psikolojik gelişim bozuklukları
- F9: Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan davranışsal ve duygusal bozukluklar
- Ayrıca, bir "başka türlü adlandırılmayan ruhsal bozukluk" grubu vardır.

Her grupta içinde daha detaylı alt kategoriler vardır. ICD, DSM'nin aksine, diğer ruhsal bozukluklarla aynı alandaki kişilik bozukluklarını içerir. Ancak, bunlar kullanıldığında, tanımlayıcılar, özellikle F1'deki gibi "Psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar" büyük ölçüde fenomenolojik tanımlayıcıdır:

"Ana tanı, mümkün olan her durumda, mevcut klinik sendroma en çok neden olan veya katkıda bulunan madde sınıfına göre sınıflandırılmalıdır. Diğer tanımlar diğer psikoaktif maddeler sarhoş edici miktarlarda alındığında (ortak dördüncü karakter .0), zarara (ortak dördüncü karakter .1), bağımlılığa (ortak dördüncü karakter .2) veya diğer bozukluklara (ortak dördüncü karakter .3-.9) neden olabilecek düzeye geldiğinde kodlanır." (WHO, 2007)

Öyleyse, ikincil bir fenomenolojik sınıflandırma dizisine sahibiz:

- F10: Alkol kullanımından kaynaklanan ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F11: Opiat kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F12: Kannabinoidlerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F13: Sakinleştirici veya hipnotiklerin kullanımından kaynaklanan ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F14: Kokain kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F15: Kafein dahil diğer uyarıcıların kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
- F16: Halüsinogen kullanımı nedeniyle ruhsal ve

davranışsal bozukluklar

F17: Tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F18: Uçucu çözücülerin kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar

F19: Çoklu uyuşturucuların ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar  
Ve sonra sonuç durumunu veren üçüncül bir sınıflandırma,

.0: Akut zehirlenme

.1: Zararlı kullanım

.2: Bağımlılık sendromu

.3: Çekilme durumu

.4: Hezeyan ile çekilme durumu

.5: Psikotik bozukluk

.6: Bellek kaybı sendromu

.7: *Rezidüel* ve geç başlangıçlı psikotik bozukluk

.8: Diğer ruhsal ve davranışsal bozukluklar

.9: Başka türlü adlandırılmayan ruhsal ve davranışsal bozukluk

Bu, şu anlama gelmektedir: "F16.5" psikotik bozukluk ile sonuçlanan LSD kullanımı kaynaklı psikoz gibi halüsinojenlerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklardır" Tabii ki, maalesef madde kullanımı sonrası gelişen psikoz bu durumda "F16.7" olacaktır. Diğer grupta da benzer fenomenolojik alt bölümler bulduk. Bunlardan bazıları sorunun asıl nedeni ile daha az ilgilidir ve daha genel olarak bu sınıflandırma, sigorta şirketleri ve bazen tedavinin türü ve kapsamı için kullanılmaktadır. Çok azı hastanın gerçek yaşam tecrübesiyle ilgilidir.

**Fenomenoloji, 20. yüzyılın başlarında ilk ortaya çıktığı dönemdeki önermelerinin çok ötesine geçmiş, sadece bir sınıflandırma sistemi olarak kalmayarak psikoterapi uygulamalarına yardımcı olmuş, kullanımı çeşitlenmiştir.**

Fenomenoloji, 20. yüzyılın başlarında ilk ortaya çıktığı dönemdeki önermelerinin çok ötesine geçmiş, sadece bir sınıflandırma sistemi olarak kalmayarak psikoterapi uygulamalarına yardımcı olmuş, kullanımı çeşitlenmiştir. (Owen, 2006). ICD-10'da önerilen sınıflandırma sisteminin yanı sıra, fenomenolojik bakış açısıyla çalışmanın daha aktüel, pratik yolları da vardır. Bu yüzden şimdi fenomenolojinin psikoterapide nasıl kullanılabileceğini aktarmak istiyorum.

Leon Mosher (*Soteria* topluluklarının kurucusu) psikiyatrik hastalarla çalışırken fenomenolojik bir yaklaşım kullandı ve bunu çoğunlukla psikotropik ilaç kullanımına başvurmadan çok başarılı bir şekilde yaptı.

"(...) Psikiyatri mesleğimde, hastalarla etkileşimlerime ve özellikle de geleneksel kurumsal uygulamalarda somutlaşan aşağılama ve iktidar sorunlarına fenomenoloji temelli, 'gördüklerin tüm sahip olduğundur' düsturunu getirdim. Psikiyatri eğitimindeki iyi danışmanlar (örneğin, Dr. Elvin Semrad ve Dr. Norman Paul) (1962'deki) psikiyatri eğitimimde, kendimi hastaların yerine koymam için elimden gelenin en iyisini yapmayı, onları nasıl dinlemem gerektiğini, hastalarımın ve ailelerinin çarpık iletişimlerini nasıl anlayabileceğimi öğrettiler (1962'de). Harry Stack Sullivan (1962) ve ikili bağlanma teorisi (double bind theory) (Bateson ve diğerleri, 1956) bana entelektüel destek sağladı. Ayrıca Dr. Martin Orne gibi önemli araştırmacıların ilgisini çekebilecek soruları nasıl sorabileceğimi ve ilgili yanıtları nasıl arayabileceğimi öğrendim. Öte yandan, enstitü bana *total kurum* (total institution) (Goffman, 1961) sanatında; sıkıyönetim, itibarsızlaştırma töreni, güçsüzlüğü başlatma ve sürekli hale getirme, gereksiz bağlılık, etiketleme ve orada göstermelik olarak-hastalara hizmet için bulunan kişilere karşı kurumsal üstünlük kurma konularında ustalık dersleri verdi. Bu kurumsal dersler eğitim programının bir parçası değildi. Aslında hastalarımın yardımcı olma çabalarını bu kurumsal ihtiyaçlarla kesintiye uğradı. Bu durum söz konusu edilince de inkar veya rasyonalize edilerek basitçe geçiştirildi. 'Sen sadece asistansın ve bu süreçlerin görüldüğü gibi olmadığını henüz anlayamazsın.' Bunun gibi deneyimler serisi nedeniyle psikiyatri hastanelerinin genellikle, içinde 'deli' olmak için

iyi yerler olmadığına kanaat getirmeye başladım." (Mosher, 1999, s. 145)

Mosher'in yaklaşımı ve R. D. Laing'in başarısı, hastanın deneyimini görmezden gelmemeleri veya reddetmemeleridir. Onlar hastayı tedavi etmediler veya onlara bir şey yapmadılar. Fenomenolojik yöntem, hastalar kendi dünyalarında onları yanında olmak ve dünyayı onların gözleriyle görmeye çalışmaktır. Burası psikiyatrinin tökezlediği yerdir. Psikiyatri, doktor ve hastayı *iyi ve hasta* olarak ayırarak iyileşmeyi önleyen bir bölünme yaratır. *Soteria* ve Kingsley Hall toplulukları böyle bir bölünme yaratmadı: Kişinin deneyimini sahiplendi ve kişinin tedavisini normalleştirdiler.

Varghese (1988), Husserl yönteminin psikoterapötik etkilerini Kuhn, Piaget ve Popper'in çalışmalarının epistemolojik çerçevesi içinde inceler ve psikopatoloji ve psikoterapideki değişim süreci için bir model oluşturur. Psikoterapötik değişimin temel olarak (araştırma sonuçlarına göre) terapötik ilişki deneyimlerinden kaynaklandığı ve bu durumun, önceki psikopatoloji paradigmasının çoğuyla önemli ölçüde çeliştiği sonucuna varmıştır. Fenomenolojik yaklaşım psikoterapötik değişim sürecini zenginleştirir. Bununla birlikte psikoterapideki fenomenolojik bakış açısı, özellikle empati fenomenolojisi bağlamında oldukça eleştirilmiştir:

"Bu yayındaki önemli bir yazıda F. T. Varghese, fenomenolojik yöntemin klinik faydasını ve bu klinik faydanın empatik alan içinde icra edildiğini gösterdi. Ancak, Varghese'nin formülleri önemli noktalarda yanlıştır. Varghese eğer ki Husserlci fenomenolojiye dayanan, güvenilir bir psikoterapi teorisini öne çıkartmak istiyorsa teorisini tekrar yapılandırması gerekmektedir. Bu yazının amacı Varghese'nin çalışmasında gerekli düzeltmeleri yapmak ve aynı zamanda empatinin fenomenolojisini oluşturmaya başlamaktır." (Nissim Sabat, 1995; Özet)

Önce temsili bir örnek: Bir psikiyatrist ve bir rahip, sesler duyduğunu bildiren bir hastayı görürler. Psikiyatrist bunun bir hastalık olduğunu düşünür ve hastaya uzun yıllar sürecek olan bir tedavi başlar. Hasta artık sesleri duymamaya başlayınca tedavi sonlandırılır ve hasta yeniden sesleri duymaya başlar. Eş zamanlı olarak rahip hastanın meleklere ya da Tanrı'yı dinlediğini düşünür.

Çoğunlukla, biz (ya da başkaları) sesler duyduğumuzda, kendi meselelerimiz ya da diğer insanların meseleleri araya girer ve bu yüzden onları tam frekansı bozuk bir radyo gibi net bir şekilde duymayız. Başka bir makalede benzer bir örneği aktarmıştım: Teksas'ta yaşlı bir kadın bir süre önce Kaliforniya'da "Manevi Acil Yardım" hizmeti düzenlemiş ve "Bana yardım edebilir misiniz? Son Noelde Tanrı geldi ve zihnime oturdu" demişti (Young, 2010). Ne demek istediği sorulduğunda, "Bir şeyler gerçekleşmeden önce ne olacağını biliyor gibiyim ve bana ne yapacağımı, diğer insanların başına ne geleceğini bildiren mesajlar alıyorum. İnsanların ne düşündüğünü biliyorum... Şimdi, rahibim şeytan olduğumu söylüyor ve Kilisedeki kadın grubum bir cadı olduğumu söylüyor ve kocam da bu konuda hiçbir şey bilmek istemiyor. Bana yardım edebilir misiniz?" Bu durum kadının fenomenolojik perspektifi ile diğer insanların inanç sistemleri arasındaki çatışmayı göstermektedir.

Belirtilmesi gereken başka bir bakış açısı var: Son yıllarda psikoterapi içinde, sinirbilim ve özellikle psiko-nöro-immünoloji bulgularına ilgi artmıştır. Bu bulgu oldukça büyüleyici ve psikoterapistler olarak çalışmalarımızla çok ilgili olsa da aynı zamanda dikkat dağıtıcıdır. Farklı nörolojik yolların ve biyokimyasal reaksiyonların zihnin fiziksel durumları yorumlama ve etkileme becerisine dahil olduğu sorgulanmamaktadır. Üstelik bu durum,

"(...) Bireyle dış dünya arasındaki etkileşimin anlaşılmasını sağlayan felsefi ve sosyal bir boyuttur. Bireyin kendisini toplumun kolektif organizmasına bağlı hissetmesi yeterli değildir, aynı zamanda insanlığın huzuruna ve insan yaşamına tehdit oluşturan durumlara muhatap olması gerekir. Hiçbir bireyin, toplumdaki rahatsızlıkların ve talihsizliklerin üstesinden gelmeye veya bunları sınırlandırmaya tek başına gücü yetmez. Ancak herkesin bütüne katkı sağlayacağı önemli bir şeyi vardır ve bu katkının nüfuz edici etkileri bazen tahminlerin ötesindedir. Bu şey, zamanın en büyük ihtiyacıyla ilişkilidir yani mevcut toplumda veya dış dünyadaki zorluklarla ilgili çaresizlik duygularını azaltmaktır. Çünkü bilinçli farkındalığımızın çok ötesinde güçlere sahip olduğumuzu söylemek yeterli değildir. Bu güçlerin doğasını ve erişim-

lerini ve bunları nasıl aktive edebileceğini bilmek önemlidir." (Frank ve Frank, 1993)

Psikoterapide "(biyo) tıbbi" model ile psikoterapötik (psikodinamik, sistemik, Psikoterapide *(biyo)tıbbi* model ile psikoterapötik (psikodinamik, sistemik, kişi merkezli veya süreç odaklı) modeller arasında büyük tartışmalar yaşandı. İlk önce tıbbi model hastaları ele alırsak: Size hasta olduğunuzu kim söyledi? Belki de yapılacak ilk şey, aslında tıbbi modelden uzaklaşmaktır. Psikoterapi için gelenlerin çoğu hasta ya da rahatsız değildir; aslında bu kişilerde veya onların zihinlerinde yanlış bir şey yoktur; onlar hasta değildir. Kendimizi teşhis ve tedavi içeren bir mesleğin tıbbi kısmından uzak tutmamız gerekiyor. Özür dileyerek söylemeliyim ki hastalar (bizi görmeye gelen insanlar) kendilerini farklı görüyorlar. *Kendilerini olağan* benliklerinde hissedemiyorlar, yani "Benimle ilgili mutlaka ters giden bir şeyler olmuş olmalı" diye düşünüyorlar. Genellikle kaybolmuş, korkmuş, kafası karışık ve üzgün hissederler.

Bu yüzden danışanlarımızı çok dikkatli bir şekilde dinlememiz gerekmektedir. Kendilerine neler olduğunu anlamaları için onlara yardım etmemiz, belki de güvenlerini tazelememiz gerekir. Burada yanlış hiçbir şey yoktur; belki de onların ihtiyaçlarını değerlendirmemiz ya da belki kendileri için yeterince *iyi* bir eylem planı belirlemelerine yardımcı olmamız gerekmektedir. Danışanlar çoğu zaman çok fazla psikolojik şeylere ihtiyaç duymazlar (ya da istemezler). Sadece bilgi ve deneyimlerimizi kullanarak ve arka planımıza, eğitimimize ve tecrübemize bağlı olarak, profesyoneller olarak neler sunabileceğimizi görmek için biraz netleşme istemektedirler. Sıklıkla bazı basit pragmatik öneriler isterler: şöyle devam et, bunu ya da şunu yap, gibi. Profesyoneller olarak şu veya bu önerinin istedikleri şeylere uygun olduğundan emin olmamız gerekir.

Bu yüzden yöntem, beceri ve müdahalelerimizi kendi varsayımlarımıza göre değil daha çok onların ihtiyaçlarına uyarlamamız gerekmektedir –çünkü biz profesyoneller– doğru yöntemleri kullanmakta, cevapları ve onlar için *doğru* olanı bilmekteyiz. Psikoterapi, *teşhis ve tedavi* modeli için tasarlanmamıştır. Psikoterapistler olarak genellikle kişinin süreci ile daha çok ilgileniriz. Bu süreç,

onların gelişmekte olan ve değişen deneyim ve ihtiyaçlarını; duygularının zenginlik ve karmaşıklığını ve tüm bu dinamiklerin altında yatan şeyleri; nasıl değişebileceklerini ve süreçlerinin hangi yönleriyle zorlandıkları ve bunun sebeplerini kapsar.

Psikiyatride sadece iki alan vardır: patolojik ve normal. Psikoterapide ise üç ana alan vardır: (1) derinlerimizde ne olduğunu araştırdığımız *intra-personal* (birey-içi), (2) etrafımızdaki insanlarla iletişim kurduğumuz *inter-personal* (bireyler-arası) ve (3) tüm farklılıklarımıza rağmen hepimiz için ortak olanı belirlediğimiz *trans-personal* (bireyler-ötesi). Böylece psikoterapinin merkez noktası kişinin veya kişiliğin içinde yatmaktadır. Danışanlar, dünyalarının parçalandığını ya da bir şeylerin yolunda gitmediğini keşsettiklerinde bu acı ve ihtiyaçlar konusunda yardım için gelirler. Onların istediği her şeyi değil sadece kendilerini biraz daha işlevsel olarak anlamalarını, yaşadıklarını tanımlamak için farklı yollar kullanmalarını, bu durumlar ile şu olaylar arasında bağlantı kurmalarını sağlayabiliriz. Onlar deneyimlerini anlatırlar ve biz eğitimimiz, bilgimiz, beceri ve deneyimlerimiz (eğitildiğimiz kurama rağmen) gördüklerimizi ve işittiklerimizi tanımlayabilir ve bunu onlara geri iletiriz. *Intra-personel* yaşantıları *inter-personel* ve *trans-personal* yaşantılar ile bağlantılandırmalarına yardım etmeyi umarız. Bir psikiyatrist, *bir şeyler gören veya sesler işiten* birinin durumunu biyolojik bir nedenden ötürü sanrı olarak yorumlayacaktır ve kesinlikle psikolojik ve sıklıkla da farmakolojik tedavi gerekliliği görecektir; bunu bilinçdışının bir tezahürü olarak okuyabiliyoruz, hatta gördüklerine inandıkları şeyleri bile kabul edebiliyoruz. Bu kabul, onların gelişimleri adına çok kritik ve onaylayıcı bir değere sahiptir. Akıl hastalığı bakımından ziyade onlara psikolojik hijyen bakışıyla yardım ediyoruz. Bir EAP çalışanı şöyle yazmaktadır:

"Sorumu hangi pozisyondan soruyorum? Bir psikoterapist olarak, kişiyle bir özne olarak konuşuyorum. Öte yandan, bir psikiyatrist olarak, onlara bir nesne olarak bakmaya eğilimliyim. Karşımdaki kişi ile ne yapacağım? Psikiyatri, belirtileri iyileştirmeye çalışır. Psikoterapi, kişinin sorunlarının etkisini hafifletmesine yardımcı olmaya çalışır. Psikiyatristin uzmanlık alanı hastalıktır: psikoterapistinki ise çekilen acının hafifletilmesidir.

Varoluşsal olarak, hepimiz acı çekebiliriz. Tek yapabileceğimiz, kişinin acılarını hafifletmesine yardım etmektir. Bu, ruh sağlığına değil, varoluşçuluğa daha yakındır. Bir tedaviden ziyade bir felsefedir, yeni bir varoluş yoludur." (Alexander Filz: kişisel iletişim: Şubat 2010)

Çoğu zaman bilinç dünyasında yaşıyor olsak da birtanandan geniş bir biçimde bilinçdışımızla yaşıyoruz ve genellikle istediğimiz şeyden daha büyük veya daha yüksek bir şey için de yaşıyoruz. Bu, geleneksel fenomenolojide çok popüler bir bakış değildir. Yine de *trans-personal* deneyimlerimizin büyük bir kısmı, yaşam deneyimlerimizi şekillendiren manevi ya da dini *gözlükler* aracılığıyla görülür hale gelir. Bunlar genellikle verili olarak alınır, ancak her bireyin farklı bakış açısıyla önemli ölçüde değişir. Peki, ne iletilmez? Ya da düşlerimizle, *anlam yapılarımızla* iletilen nedir? Belki de *inanç sistemleri* için de (şekil 1'de olduğu gibi) bir başka disk benzeri tabakaya ihtiyacımız var.

Bu nedenle insan varlığı, birçok farklı perspektiften ve özellikle de kapasitemizi geliştirmek gibi birçok farklı açıdan görülebilir. Bir bütün olarak açılma ve gelişme kavramlarını, daha fazla *bütün* olmayı; ya da *karanlık taraf* (Sartre'in varoluşçu psikanaliz<sup>4</sup> geleneğindeki gibi) ile yüzleşmeyi düşündüğümüzde daha geniş bir düşünme şekli vardır ve burası psikoterapinin standart fenomenolojik yönlerinden, daha fazla ilham veren yönlerine, hatta belki de *trans-personal* psikoterapiye doğru sapmaya başladığım yer. Daha iyi bir *varlık* sistemi ile deneyim elde ederken, teleolojik düşünme biçimlerini kullanmaya başlayabiliriz. Zamanın neden şu anında var olduğumuzu ve nasıl olduğumuzun nedenlerini ve bunun geleceğe ne ima ettiğini, dürtülerimizi daha geniş bir etik sistemi ışığında inceleyebilir, bunları değiştirmeye çalışabilir ve mevcut faaliyetlerimizi daha yararlı hedeflere yönlendirebiliriz.

4. Varoluşçu psikoterapi: Kişinin içsel çatışmasının, "kendisine verilmiş" varoluşu ile yüzleşmesinden kaynaklandığını iddia eden bir yöntemdir. Bu verilmişlikler: ölümün kaçınılmazlığı; özgürlük ve bu özgürlüğün mevcut sorumluluğu; (fenomenolojiye atıfta bulunan) varoluşsal izolasyon ve anlamsızlıktır. (Wikipedia: erişim 16/05/2010: [http://en.wikipedia.org/wiki/Existential\\_therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Existential_therapy))

Ruhsal yaralarımızı iyileştirebiliriz: Bazı kimyasal maddelere maruz kalmakla veya şu tedaviyi olmakla değil, esasen bu yaraların bir zamanlar bizi nasıl şekillendirdiğini, hayatta kalmamız için neden gerekli olduğunu; onlarla ya da onlara rağmen nasıl yaşayabileceğimizi ve şimdi onlardan nasıl ve neler öğrenebileceğimizi kabul ederek. Fakat sadece onları kabul etmekle kalmayıp, aynı zamanda dışarıya çıkıp onları net bir şekilde görebilmemiz de gerekmektedir. Bu yaklaşım, Husserl'in *radikal sertliği* aracılığıyla ortaya koymaya çalıştığı bir düşünce özgürlüğü ve ileri görüşlülük içerir. Bu, psikoterapinin yapabileceği bir şeydir, biyomedikal model tarafından sınırlandırılan mevcut psikiyatri ise bunu gerçekleştiremez.

**Ruhsal yaralarımızı iyileştirebiliriz: Bazı kimyasal maddelere maruz kalmakla veya şu tedaviyi olmakla değil, esasen bu yaraların bir zamanlar bizi nasıl şekillendirdiğini, hayatta kalmamız için neden gerekli olduğunu; onlarla ya da onlara rağmen nasıl yaşayabileceğimizi ve şimdi onlardan nasıl ve neler öğrenebileceğimizi kabul ederek. Fakat sadece onları kabul etmekle kalmayıp, aynı zamanda dışarıya çıkıp onları net bir şekilde görebilmemiz de gerekmektedir.**

## Kaynaklar

- Brazier, D. D. (1991). *Phenomenology in counselling and psychotherapy*. Amida Trust papers: Erişim 21/02/10: [www.amidatrust.com/article\\_phen.html](http://www.amidatrust.com/article_phen.html)
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Frank, J. D. ve Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Frankl, V. (2004). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. London: Random House.
- Foucault, M. (2006). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. London: Routledge.
- Ginger, S. (2010). Psychotherapy: an independent profession a European challenge. *EABP Newsletter, Spring 2010*: Erişim 23/6/10: [www.eabp.org](http://www.eabp.org)
- Hahn, T. N. (1991). *Peace is every step: the path of mindfulness in everyday life*. Rider & Co.
- Husserl, E. (1960). *Cartesian meditations: an introduction to phenomenology*. (D. Cairns, Çev.) The Hague: Nijhoff.
- Kabat-Zinn, J., Zindel, V., Segal, J., Williams, M. G. ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Laing, R. D. (1960). *The divided self: an existential study in sanity and madness*. Harmondsworth: Penguin.
- Laing, R. D. (1961). *Self and others*. Harmondsworth: Penguin.
- Laing, R. D. (1967). *The politics of experience*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Laing, R. D. (1995). The use of existential phenomenology in psychotherapy. J. R. Zeig, (Ed.), *The evolution of psychotherapy: The 3rd conference* (s. 203-2010). New York: Brunner/Mazel.
- Laing, R. D. ve Cooper, D. G. (1964). *Reason and violence: a decade of Sartre's philosophy*. 2. bs. London: Tavistock Publications Ltd.
- Laing, R. D. ve Esterson, A. (1964). *Sanity, madness and the family: families of schizophrenics*. Harmondsworth: Penguin.
- Lubisi, G. (2008). Existential-phenomenology and the third force movement in current psychology. Yüksek lisans tezi: University of Johannesburg. Erişim 27/3/2010: [ujdigispace.uj.ac.za:8080/dspace/handle/10210/1524](http://ujdigispace.uj.ac.za:8080/dspace/handle/10210/1524)
- May, R. (1996). *Psychology and the human dilemma*. New York: Norton.
- Mcleod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mindell, A. (2002). *Working on yourself alone*. Portland, OR: Lao Tse Press.
- Mosher, L. (1999). Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization: a personal and professional review. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(3), 142-149.
- Natanson, M. (1973). *Edmund Husserl: philosopher of infinite tasks*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

- Nissim-Sabat, M. (1995). Towards a phenomenology of empathy: the application of phenomenology to psychiatry and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 49(2), 163-170.
- Owen, I. R. (2006). *Psychotherapy and phenomenology: on Freud, Husserl and Heidegger*. Bloomington, IN: iUniverse.com
- Rowe, D. (1988). *The successful self: freeing our hidden inner strengths*. London: Harper Perennial 2007.
- Tillich, P. (1952). *The courage to be*. Harvard, MA: Yale University Press.
- Varghese, F. T. (1988). The phenomenology of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 43(3), 389-403.
- WHO (2007). Erişim 06/03/2010: [apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/](https://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/)
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, C. (2008). Re-balancing the autonomic nervous system: a necessary pre-requisite to effective counselling and psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 12(2), 24-35.
- Young, C. (2010). Strange changes in psychotherapy: The psychotherapeutic process of life changes, spiritual emergence or a soul awakening? *International Journal of Psychotherapy*, 14(1), 50-61.