

Psikozların ve bipolar bozukluklar için psikososyal terapiler PSIKANALİZ

Psikanalizin temel düşüncesi şudur: Bir çocuğun gelişme safhasında travmatik olaylar olursa, bunlar bilinçten elenir (»bastırılma«) ve bunlar artık istemli olarak »bilinç dışından-« çağrılmaz, yani artık hatırlanamaz. Bu normal ve yaşamsal öneme sahip bir korunma mekanizmasıdır. Ancak bu durum şiddetli ruhsal yaralanmalarda uzun süre ve aralıksız devam ederse, bu yaralanmalar artık iyileştirilemez, işlenemez. Bastırılan bu travmatik deneyimler dinamik güçleri ve etkilerini muhafaza ederler ve daha sonra başka biçimlerde ortaya çıkabilirler - ruhsal hastalıkların semptomları olarak. Hastalığın asıl nedeni, yani başlangıçtaki ruhsal yaralanma bilince çıkarılamaz. Bilinçle algılanan sadece ortaya çıkan semptomun verdiği sıkıntıdır. Hasta ile terapist arasındaki uygun ilişki sayesinde hastanın geçmişindeki yaşantıların bilince çıkarılması, bunların öneminin ve anlamının kavranması ve işlenmesi için bir şans elde edilir.

Geçmişteki travmaların önemi gittikçe azalır, semptomlar ilk çıkışlarındaki anlamlarını kaybederek zayıflar veya bütünüyle ortadan kalkarlar. Psikanalizde hasta terapistle diğer insanlar (örneğin anne veya baba) için geçerli olan istek, korku ve düşünce gibi duyguları yansıtır. Buna »aktarım« denir. Bu süreçte terapist, düzene sokmaktan, değerlendirmekten, cezalandırmaktan, incitmekten ve kendisine ait toplumsal değerleri hastaya aktarmaktan kaçınır. Terapist sadece hastanın ruhsal iç dünyasının açığa çıkmasına yardımcı olur. Hasta tarafından oluşturulan bu atmosferde, hastanın çocukken yaşadığı korkuları bir

daha yaşamamak için gelişme safhasında geliştirdiği birçok içsel süreçler - »korunma mekanizmaları« - açığa çıkarılır. Örneğin meslek yaşamındaki aşırı çaba, tehdit edici subjektif duygulara karşı bir korunmaya işaret edebilir. Bir nörotik depresyon, agresif impulsların dışa vurulmayan, kişinin kendine yönelik felç edici ruh hali biçimde ifade edilmesi olabilir. Psikotik semptomlar da benzer biçimde yorumlanabilir: Olduğu varsayılan izleyiciye cephe alınır, sesler biçimindeki halüsinasyonlar hastanın gizli düşünce ve korkuları olabilir. Motivasyon yokluğu (yatağa yatarak geri çekilme) da dışarıdan tembellik olarak görülür, ancak bambaşka bir nedeni vardır: Korkuları azaltmak için kendine bir koruyucu mekan (yatak) yaratma deneyidir.

Derinlik psikolojisi ve psikanalitik terapi psikoz ve bipolar hastalıkların tedavisinde deneyimli terapistler tarafından yürütülmelidir. Karar verilmeden önce çok sayıda terapistle ön görüşme yapılmasında yarar vardır. Akut hastalık döneminde psikanalizle başlanmamalıdır, psikanalize ancak belirli bir istikrar sağlandıktan sonra başlanmalıdır.

Metin: Birger Dulz & Theo Pieglar'den uyarlanmıştır

Kaynak: Fritz-Michael Sadre Chirazi-Stark, Fritz Bremer, Ingeborg Esterer: Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage, Psychiatrie - Verlag, Bonn 2002, Almanya. (Akıl hastalığından kurtulma yolları: Terapiler, refakat, psikotik hastalıklarda kendi kendine yardım. Güncelleştirilmiş ve genişletilmiş yeni basım. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002, Almanya)