



Modern Sosyal Hizmet Uygulamasında Psikoanalitik tedavi

Prof. Dr. Carol Tosone ile Söyleşi

Bugünkü sosyal hizmet podkastımızda, modern sosyal hizmet uygulamasında psikoanalitik tedavi üzerine Dr. Carol Tosone ile söyleşimizde iki soruyu irdeliyoruz: Birincisi, modern sosyal hizmet uygulaması bakımından psikodinamik tedavi uygun mudur? Diğer bir deyişle, müracaatçıların, ajansların ve finansal kaynakları (sağlayanların) ihtiyaçlarını karşılıyor mu? İkincisi, Klinik sosyal hizmet sosyal hizmetin tarihsel vaadi olan sosyal değişimi desteklemekten vaz mı geçti? Sanırım bu sorular üzerinde düşünmeye değer.

Bugün herhangi bir sosyal hizmet öğrencisine sosyal hizmet uygulamasının çerçevesini organize eden nedir diye sorduğunuzda, "psikodinamik teori" demeyecekler. Şöyle birşey diyecekler "güçler perspektifi" ya da "ekolojik sistem teori." Öğrencilerim ruhsal problemleri belirlemek için en iyi yaklaşımı belirlemeye yönelik araştırma raporu hazırladıklarında genellikle bilişsel ve davranış tedavilerini yazarlar, belki de bilişsel ve davranışsal yaklaşımlarda kanıta dayalılık egemen olduğu içindir. Öğrencilerime onların değerlerine ve perspektiflerine en uygun teoriksel perspektifin hangisi olduğunu sorduğumda genellikle bilişsel davranışsal tedavi ya da çözüm odaklı derler. Genellikle bir ya da iki öğrencim psikodinamik perspektif der. Benim öğrencilerim genelde 20inci yılın başlarında sosyal hizmet profesyonellerinin Freudcu psikoanalizi organize çerçeve olarak doğrudan müracaatçılara hizmet verdiklerini öğrendiklerinde şaşkınlık duyuyorlar. Sosyal Hizmetin öncülerinden Mary Richmond psikoanalitik sosyal hizmet uzmanıydı. Psikodinamik tedavi onlarca yıl hüküm sürdü. Hatta 1960lar ve 70lerde sosyal hizmet kendi cemiyetlerini kök, orta ve makro düzeylerde organize ederken bile aşamaldaki değişimler müracaatçıların hayatını geliştirmenin en iyi yolu olarak ve sosyal hizmet uzmanlarınca en doğrudan uygulama da psikodinamik olarak görülüyordu. Örneğin, 1982'de ulusal çalışma raporuna göre klinik sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu da uygulamalarında tercihleri ve teorik oryantasyonda tercihleri psikoanalitikti (Jayaratne, 1982). 2009'a hızlı geçiş. Psikoanalitik tedavi geniş bir şekilde ataerkil, sıkıcı ve dokunulmadan sosyal hizmet müracaatçıların ihtiyaçları ve gerçekleri ile birlikte bırakıldı. Sigorta şirketlerinin kliniklerden kısa süreli tedaviler uygulanmasını istemeleri, ki bu kısa programların maliyetleri düşürüyor olduğunu deneysel verilere dayandırıyorlar. Acentalar gittikçe artarak klinik personelinin reçeteli tedaviler (ilaca dayalı) kullanmalarına zorluyorlar. Klinik sosyal hizmet

eğitimi kanıta dayalı uygulamaları öğretime yönelde ve bilişsel davranışsal tedavi yöntemi hakkında öğrenmeyi psikodinamik temele tercih etti. Eğer öğrenciler psikodinamik teorileri tercih etmiyorlarsa, ajanslar ve sigorta şirketleri psikodinamik tedavileri kullanmayı engelliyorlarsa, ve gittikçe artan sayıda sosyal hizmet okulları bilişsel ve davranışsal bazlı- kanıt bazlı tedavileri öğretiyorlarsa, modern sosyal hizmet uygulamasında psikodinamik tedavi eğitimi nerede veriliyor?

Bu soruların bazılarını cevaplamak için Dr. Carol Tosone ile modern psikoanalitik tedavi hakkında konuştum. Dr. Carol Tosone psikoanalitik eğitimini Ruh Sağlığı doktora merkezinde tamamladı, burası onun aynı zamanda doktora anısal ödülünü aldığı yerdı. O aynı zamanda Silver School of Social Work at New York University profesörlerindedir. 2007'de NYU seçkin öğretmen ödülünü ve seçkin bilgin ödülünü Social Work in the National Academies of Practice in Washington, D.C. aldı. Dr. Tosone Hanoi University of Education in Vietnam'daki araştırma ve eğitim hizmetlerinden dolayı Fulbright Senior özel ödülüne layık görüldü. Clinical Social Work dergisinin şef editörü, ve sosyal hizmet eğitimi videolarının yazarı ve yapım yönetmenidir. Ve o paylaşılan travma uzmanıdır (shared trauma)- ki müracaatçı ve terapist aynı travmatik olayı yaşarlar.

Bugünün podkastında Carol ve ben modern dinamik tedaviyi geleneksel psikoanalizden ayırt etmeyi, modern dinamik tedavide bağlanma teorisinin rolü, konuşma terapisinin beyindeki bilgi işlemleri nasıl değiştirdiği, kısa dinamik tedavinin tipik sosyal hizmet acenta yapılandırmasında nasıl kullandığı hakkında konuştuk. Carol modern psikoanalitik tedavi ve somut hizmetler vaka yönetimi, sevk, savunma çalışması gibi karşılıklı olarak açık tutulmayan şeylere vurgu yaptı. O kendisini birinci olarak sosyal hizmet uzmanı ve ikinci olarak da analist olarak gördüğünü bizimle paylaştı. Okulda ve alanda sosyal hizmet uzmanlarının öğrenmek isteyebileceklerini düşünerek konuşmamızı modern dinamik tedaviye ilişkin kaynaklar ile bitirdik. Ek olarak hakkında konuştuğumuz editörlüğünü yaptığı dergi ve ürettikleri video serileri, sosyal hizmet uzmanı için en iyi kaynağın diğer bir sosyal hizmet uzmanı olduğunu ve klinik sosyal hizmet uzmanlarını cesaretlendirerek bu videolar ve kaynaklar hakkında kendi görüş ve düşüncelerini daha fazla yazmalarını ve paylaşımlarını öneriyor.

Bugünkü söyleşiyi Texas Üniversitesi Austin Sosyal Hizmet Okulu'nda kaydettim. Carol Texas Üniversitesi'nde açılış için Sue Fairbanks'a Psikoanalitik bilgi hakkında konuşma yapıyordu. Konuşma organize komitesi Sue Fairbanks'a özellikle teşekkür etmek istiyorum, özellikle Vicki Packheiser'e Carol ile bu söyleşiyi koordine ettiği için. Aralarda çocuk sesleri duyabilirsiniz - Carol ile çocuk bakım evinin hemen üstündeki ofiste söyleştik. Daha fazla ekleme yapmadan, Dr. Carol Tosone ve Sosyal hizmet uygulamasında modern psikodinamik tedavi.

JONATHAN SINGER: Carol bugün burada potkastta olduğun ve psikodinamik tedavi hakkında bizimle konuştuğun için çok teşekkür ederim. Ve benim ilk sorum psikodinamik tedavi nedir?

CAROL TOSONE: Teşekkür ederim Jonathan, bugün burada olmaktan dolayı çok coşkuluyum. Sanırım (bu) soruyu kimin sorduğuna ve kimin cevapladığına bağlıdır. Öyle sanıyorum ki birçok insan psikoanalitik tedaviyi kullanmada farklı görüşe sahiptir. Psikoanalitik tedavi hakkında konuştuğunuzda ne yazık ki geleneksel olarak (geçmişte olduğu gibi) insanlar sanıyor ki haftada dört beş defa sedirde uzanan biri olacak. Ve sonra kendileriyle çalıştığımız çok hassas müracaatçılarımıza baktığınızda, insanlar diyecekler

ki, "Şey, onu bizim müracaatçılarımıza uygulayamazsınız." Ve klinik sosyal hizmet uzmanları ile diğer sosyal hizmet uzmanları arasında bir bölünme var, birçok insan klinik sosyal hizmet uzmanlarının psikoanalitik tedaviyi yeterince iyi yaptıklarına dair endişe taşımaktadırlar, eğer doğru yaparsanız, müracaatçılar için de çok iyi sonuç alırsınız. Gerçekte bu sosyal hizmet alanında neyin psikoanalitik tedaviyi oluşturduğu hakkında çok yanlış bir varsayımdır. Netleştirmek için, bizim gerçekte yaptığımız psikoanalitik tedavinin öz prensiplerini alıp ve modern araştırmalarla ve kısmen bağlanma teorisi ile birleştiriyoruz. Muazzam miktarda araştırmalar yapıldı, kısmen travma alanlarında, ve biz o bilgileri alıyoruz ve risk altındaki nüfusu anlamak için uyguluyoruz, (bunlar) çok incinebilir insanlardır ki genellikle birçok travma yaşamışlardır. Haftada dört beş kez sedire uzandırmak yerine, hiç değilse, sosyal hizmette modern psikoanalitik uygulama oldukça esnek, şöyle ki birisiyle bazen haftada bir çalışacaksınız, bazen ihtiyaç duyulduğu sürece. Diğer çeşitli birleşik tedaviler önereceksiniz, kişinin seyir defterine sahip olacaksınız, beklide yogaya gitmesini önerebilirsiniz, müzik terapisine, dans terapisine cesaretlendirebilirsiniz, çok sayıda terapiyi oyunla yapabilirsiniz. Ve bu tedavinin çok iyi düşünülmüş önemli parçasıdır. Dolayısıyla, psikoanalitik tedavinin içeriği gerçekten birçok insanın kafasındaki imajdan oldukça farklıdır.

JONATHAN SINGER: Modern psikoanalizin bazı varsayımları nelerdir ve onların geleneksel psikoanalitik tedavi ile benzerlikleri ve farklılıkları nelerdir?

CAROL TOSONE: Şey, bazı yönden, sanırım ilk olarak anlamanız gereken varsayımlar ortaktır. Oradaki varsayımlar ki bilinç altındadır, bir tepki diğer tepkinin ortaya çıkmasına neden oluyor. Onların çok açık olduğunu düşünüyorum. Tedavide veya diğer insanlarla olup olmadığına bakılmadan transferans civarındaki durumlar önde gelir. Şöyle bir algı var, çok erken oluşan bir kalıbımız var ve o öyle birşey ki yaşamımız boyunca devam eder. Bunların net bir şekilde müşterek şeyler olduğunu düşünüyorum. Orada olanları, çok hürmetle, tanımlamak için farklı kelimeler kullanabilirsiniz, geleneksel tedavide aktarım (transferans) hakkında konuşabilirdik, ve şimdi daha çok içsel çalışan modeller hakkında konuşabiliriz. Bağlanma teorisinin katkısına karşı geleneksel psikoanalizde dil birazcık farklıdır.

JONATHAN SINGER: Bağlanma teorisinden söz ettiniz. Bağlanma teorisinin tedavideki yeri bağlamında biraz konuşur musunuz?

CAROL TOSONE: Tabii, bağlanma teorisi gerçekten John Bowlby ile başladı ve O İngiliz Psikoanalitik Topluluğunda aktif biriydi ve Freud'dan dolayı topluluktan çıkarıldı, açıkçası, o zaman birinin haz üzerinde çalıştığını duymuştu; dürtüler, güdüler vesaire. Id, aslında, bir çeşit konuşurken ilk dilimize gelen (eğer izin verirsek) şeydir. Ama o (J. Bowlby) bu böyle değil diyor, bebek doğumundan itibaren nesne arıyor (takip ettiği şey tutunacağı, bağlanmaya ihtiyaç duyduğu nesnedir, haz dürtüleri değil i.a). Buradaki fikir bebek doğduğunda, sahip olduğu dürtü başkasına bağlanmak içindir. Ve o, o zaman farklıydı, bunu söylemesi hoş karşılanmadı. Yazmaktan men edildi, toplum karşısında konuşma kabiliyetine sahipti, ve böylece çalışması birkaç yıllığına rafa kaldırıldı ve o ilişkisel psikoanalitik hareket ile daha popüler hale geldi ve analitik ilişki açısından bakıldığında asimetric yönde gitti, anlamı ben, ben doktorum, ben sağlayıcıyım, ben her şeyi bilenim ve sen bilgilerimi vereceğim ve başka hiç bir şey. Ve o gerçekten ilişkinin simetrisini ve ver- ve - al daha çok vurguluyor ve klinisyen ile ilgili fikir, senin karşıt transferansın senin çok fazla kör noktadan değildir, fakat senin karşıt transferansındır, gerçekte, birileriyle

çalıştığında onların deneyimlerini ve inançlarını anlamak için kullandığın ana araç o duyguları birinden diğerine aktarmak ve anlamaya yöneliktir. Çok farklı bir görüştür. Şimdi, bağlanma teorisi ile, farklı bağlanma stilleri olduğunu biliyoruz. Birisinin güvenle bağlanması, biliyorsunuz, bunun anlamı onlar mesafenin seviyesi bakımından rahatlar, bütün bağlantı dereceleri bakımından huzurlular, kararsızlık durumları ikisinin aralarında sorun teşkil etmez. Sonra değişik güvensiz bağlanma stilleri var. Birisi kaçınan - güvensiz olabilir. Birisi güvensiz - kararsız ya da endişeli olabilir. Kaçınan (avoidant) kişinin nasıl birisi olduğuna dair ilişki stilleri terimini anlattırken konuşmak istiyorum, çoğu zaman partnerin söz vermekten kaçındığını görürsünüz, bu çiftler yakınlıktan (birbirlerine yakın olmaktan) kaçınırlar.

Endişeli-çelişik duygulara sahip biri yakınlık duyacağı birini arar, bulamadığında aşırı derecede endişe ve rahatsızlık duyar. Bu Mary Ainsworth'ün "Strange Situation" adlı çalışmasından geliştirildi ve o zamandan beri romantik ilişkileri anlamak için uygulanıyor, Hazen ve Shaver. Travmayı anlamak için uygulanıyor, kuşkusuz, Fonagy, Mary Target. Ve güvensiz bağlanma stili ile ilgili bildiğimiz birinin deneyimlerini yönetmesidir, dolayısıyla bu yolla dünyadaki insanların çoğunluğu bu belli stillerle yaklaşmaktadırlar. Ve en yenisi, Main ve Hess çok çalışma yaptılar ve gerçekten dördüncü stili buldular, şaşkın (disoriented) ya da dağınık (disorganized) bağlanma stili. Ve bu güvensiz sitilin muazzam karman-çorman halidir ve bir çocuk yaşantısından sıçrayarak çok karmaşık çevrede büyümesidir ki (bunda) bir ileri-geri anababalık var, kararsızlık var, bunlar hazırlar, hazır değiller. Sosyal hizmette hizmet verdiğimiz çok sayıda popülasyonun çoğunluğu bu kategoride yer alır. Dolayısıyla, madde bağımlılığı, davranış bozukluğu, hiperaktivite gibi sorunlara sahip insanlar aile içi şiddete maruz kalmaya eğilimlidirler. Bu alanlar, insanların büyük çoğunluğu bağlanma stiline dördüncü tipi olan bu kategoriye girebilir. Ve, tedavi terimlerinde, vurgulanan kaynak bazlı saptamalarda ve kişinin gelişiminde değişim sağlamak için ilişkileri kullanmaktır. Şimdi evlilik de bağlanma stilidir, çünkü sinir biliminde biz bundan onun yapısını anlıyoruz, ki bu bizim geliştirdiğimiz, sinirsel yoğrulma olarak tanımladığımız, basitçe beyin yapısıdır, beynin yapılandırılması ve yeniden yapılandırılmasıdır, ki çevre ve içindeki insanlarla birlikte etkileşim halinde olmalıdır. Öyleyse eğer erken yaşadığınız deneyim, ister aşırı uyarıcı olsun, diyelim ki, doğrudan istismar ya da ihmal yoluyla az uyarıcı olsun, bu çevrede pozitif değişimle düzeltilebilir, ve bunu yapmak için sosyal hizmet ilişkisinden daha iyi yer yoktur. Çünkü, eğer düşünürseniz, müracaatçılarımızın çoğunluğu, geçmişlerinde bu dengeye (güvene) sahip değiller, kişisel yaşamlarında da değiller. Dolayısıyla, çoğu zaman o sosyal hizmet uzmanı, o sosyal hizmet stajyeri planlı dikkat ve ilgisini, çabasını ona yardım için sunan ilk insan olabilir. Ve o dikkat (ilgi), eğer yaparsanız, o kişiye beyin yapısını değiştirmesi için yardımcı olabilir. Casalino'nun çalışmasını biliyoruz, (o) harika bir örnektir, bütün değişimler terapötik süreçte oluyor, o değişimi doğunun herhangi bir noktasında geliştirebilirsiniz.

JONATHAN SINGER: Carol, Sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişkinin (müracaatçıların) bağlanmalarını değiştireceği hakkında konuşuyorsun. Ve ben merak ediyorum, bunun nasıl birşey olduğuna dair örnek verebilir misin?

CAROL TOSONE: Elbette, örnek sunmaktan mutluluk duyarım. Neyi sağlayamayabilirim, kesinlikle, doğal resimleme ki beyin yapısındaki değişimi gösterir, o bunu destekleyebilir. Ve sanırım dezavantajlardan biri budur, sosyal hizmette, çalışmamızın çok fazlasının sezgisel olduğunu düşünüyorum. Bu oldukça sağ beyinden sağ beyine iletişimdir ve kolayca dokümanlaştıramayacağımız birşey olduğunu düşünüyorum,

bu çalışmanın doğasının verdiği birşeydir ve bu tür şeyleri biz üstleniriz. Fakat kesinlikle kendisiyle yakın geçmişte çalıştığım birisini örnek olarak vereceğim, ki o yaşlı bir kadındı. Çok fakir bir öz geçmişi vardı, yeşil kartla bakılıyordu. Alkolik ve fiziksel istismarın yaşandığı bir aileden geliyordu. Ve, aslında, bu kendi yaşamına aynı şekilde yansımaktaydı, kendi çocuklarından birini istismar etmişti, alkolik biriyle evlenmişti, aile içi şiddete maruz kalmaktaydı, ve çok fazla sayıda problemleri vardı, çevresel olarak, güçlükler, çevresel olarak bu tür güçlüklerle bu yönde mücadele içindeydi. Ve düşündüğüm şey onunla çalışmaktı, her şeyden önce kendisine özsaygısı yoktu, kendisine ilgisi yoktu, durumlar karşısında içinden gelenlere güven ve saygısı yoktu. Yaptığınız şey birine yardım etmek, ne hissettiği, ne düşündüğü konusunda kendisini gözden geçirerek çeki-düzen vermesi için sadece empati ile donatmak. Onların gerçekten kendilerini görmeye başlamasını ve kendilerini farklı açılardan denemelerini sağlamalısınız. Birçok bakımdan, bu ilişki onun hayatında yaşadığı ilk düzeltici ilişkiydi. İhmal edilmeyi beklemekten öte, ve herşeyden önce onun, mücadele ruhu harekete geçti, mücadele için bekliyordu, ve onun bu sezgisi hakkında konuştuğumuzda, beni tecrübe etti, beyinde ben. Bir kenara bırakılmış olan yeni sinirsel patikaya sahipsiniz. Birisi travmatif olduğunda ne oluyordu, savaş ya da kaç tepkisi veriyordunuz. Eğer savaşta olsaydınız, ve, biliyorsunuz, açıkçası silah sesi duyarsınız, ve sonra bir ses duyarsınız, geri geldiğinizde, arabanın egzost sesi duyduğunuzda irkilirsiniz. Aynı şekilde tepki verirsiniz (egzost sesine silah sesine verdiğiniz tepkiyi verirsiniz) çünkü beyniniz halihazırda hayatta kalma modundadır ve onu sürüngen beyni olarak adlandırırız ki, o önplana çıkar. Şimdi, olan şey öğrenme sürecinde, onu öğrenince, bir daha olmayacaktır, yeni bağlantılı yollar geliştirinceye kadar, bunu öğrendiğinizde artık egzost sesi egzost sesidir (egzost sesi artık silah sesi değildir). İnsanlara nefes alma egzersizleri araçlarını verdiğinizde, exposure terapi (davranış terapisinde bir teknik -IA) vesair, vesair, yeni yeni patikaları değiştirmeye başlamışsınızdır. Benzer şekilde, başlattığınız ilişkide olan şey, farklı deneyimleri sağladığınızda, kişi farklı şekil (kalıp) alabilir, başkalarının beğendiği, ve birisi sizi önemsiyor, size değer veriyor, ve sizi incitmek için orada değil. Beyin fonksiyonunda ne oluyor, beyin basitçe açılmaya başlıyor, deneyimleri işlevsel hale getirmek için yeni yollar geliştirmeye başlıyor, pozitif değeri olan duygusal yaşanımları işlemeye başlıyor. Ve bu gelişmelerde olduğu gibi, bizim konuştuğumuz şey gelişme (büyüme) için çalışmak, daha önceden yaptıklarından daha fazla şeyler yapabilecek kapasiteye sahip olduklarını görmek. Eğer kavga etme sarhoşluğu ile meşgulseniz ve aniden yapmamanız gerektiğine karar veriyorsanız, şimdi ruhsal enerjiye sahipsiniz, her nasılsa tanımlamak istiyorsanız, şimdi o enerjinizi daha fazla pozitif yönde kullanma kabiliyetine sahipsiniz. Şimdi, işte o kadın geriye gitti ve bazı hobiler geliştirmeye başladı, çocuklarından biriyle olan sorunlarından dolayı pişmanlık duymaya başladı ve yeniden onunla ilişkisini farklı yönde geliştirmeye başladı. Ve sanırım, bu kadını örnek olarak vermemin sebebi o yaşamının ileri yaşlarındadır, birçok insan bunun mümkün olmayacağını söyler. Bu hiç de doğru değil. Yaşam döngüsünün her aşamasında değişim mümkündür.

JONATHAN SINGER: Öyle görünüyor ki o müracaatçının yaşamında çok fazla pozitif değişim olmuş; başkalarıyla ilişkilerinde, kendisini dünyada algılama, ortaya koyma şeklinde. Ve, hikayeyi dinlerken şunu düşünüyordum, belkide o ilk içeri geldiğinde, travmada olduğundan dolayı, belki de sizi güvenilmez biri olarak görüyordu. Ve geleneksel psikoanalitik'i ve psikodinamik düşüncüyü biliyorum ki o transferans diye adlandırılır, o sosyal hizmet uzmanında, terapistte müracaatçı projesidir. Ve geleneksel

psikoanalitik modellerde, tranferansın çözümlenmesi terapötik değişim için temel çerçeve sunar. Fakat bu çalışmayı yapmak genellikle aylar ya da yıllar alır, birisi Brief (kısa) terapi ile transferans çözümlenmeyi nasıl yapabilir?

CAROL TOSONE: İlginçtir, kim uzun çalışma yapmak ister dediğimde öğrencilerimizin çoğunluğu uzun süreli çalışma için el kaldırırlar ve uzun süreli çalışma yaptıklarını söylerler, onların anlayamadıkları onların yaptıkları çalışma kısa süreli modeldir. Onların çoğunluğu biriyle 9 aylık çalışma yaparlar, ve bu genellikle kısa süreli modeldir. Bunu aklımızda tutmamız gerekiyor. Şimdi, transferans hakkında konuştuğumuzda, geleneksel olarak, kesinlikle yıllar alıyor. Buradaki fikir onun çözümlenmesiydi, sunucuya (patron, müdür) geldiklerinde o tamamen başka biridir. Her nasılsa, bugünlerde, transferansla çalışma çoğu zaman "pragmatik psikoanaliz" diye adlandırılıyor. Psikoanalizin doğru yapıldığında ne yaptığının ilişkin Ted Jacobs bir kitap yazdı, temel olarak, eğer biriyle oturuyorsanız ve sürekli "ilişkimiz, ilişkimiz" diye konuşuyorsanız, bana şunu diyen hastalarım var "Hey, suçlama yok, seni gerçekten dikkate almıyorum, sadece yardıma ihtiyacım var, bu konuda bana yardım etmen gerekiyor." Ve onun hakkında konuşmak istemiyorlar, öyleyse, bu durumda transferansla çalışabilirsin, açık yönde değil, daha çok imalı yönde. Ve genellikle biriyle transferans çalışması yaparım, ne zaman ki negatif transferans olur ve terapötik çalışmaya engel olur sadece o zaman dinamik kısa süreli çalışma yaparım. Başlangıçta kısa zamanınız var, benim yaptığım gibi belli müracaatçı ile anlaşma yapmak istersiniz. Sorunsaldı, netleştirdim yanlış ne yapmış olabilirim diye sorarak birbirimizi yanlış anlamış olabileceğimizden emin olmak istedim. Dedim ki

"gelecekte beni bu şekilde anlarsan, lütfen haberim olsun" her seansta, "seni rahatsız eden herhangi birşey söyledim mi, ya da yaptım mı?" diye sordum. Bunu sıkça yaptım, nelerin olup bittiğini anlamak için, ki bunun önemli olduğunu düşünüyorum. Fakat aynı zamanda daha destekleyici durumdu. Kısa süreli çalıştığınızda ve kısa süreli temelde transferans çalıştığınızda üzerinde durdukları nokta bu yolla daha fazla yardım ettiğinizi, dolayısıyla sizi kendilerinden yana olan biri olarak görürler, anlaşarak birlikte çalışıyorsunuz. Bu insanların sahip olduğu en önemli şeydir çünkü ilişkiye odaklanmak istemiyorlar. Bir noktayı göstermek istediğinizde, farklılığı göstermek istediğinizde siz ilişkiye odaklaşırsınız. Bu kadınla, bütün bu sorunsal ilişkileri özetlediği gibi çalışmanın sonuna doğru diyebildim: "Fakat başka birşey yapmaya da kabiliyetlisin, birlikte yaptığımız çalışmaya bak, çok farklı bir deneyimin oldu. Benimle kavga etmedin, her ne söylediysem aldın." Ve aslında problem hakkında ona biraz içgörü kazandırdım ki diğer insanlara çok kızgındı, fakat o bilgiyi alması için büyüme kabiliyetine sahipti. Transferansı değişim hakkında konuşmak için kullanırsınız, öyleyse gelişmeyi vurgulayabilirsiniz. Ben transferansı kısa süreli modellerde böyle kullanıyorum. Şimdi, kısa dinamik tedavide, örneğin; Pennsylvania Üniversitesinde eğitimde iken Lester Luborsky ve Paul Crits Christoph ile birlikte onlarla tezimi bitirmiştım ve bazı tedavi çalışmalarımı da onların kliniklerinde bitirmiştım. Ve o çalışmada 16 seans model ve transferans çalışmamın ilk zamanlarıydım --ilk görüşmede ne hissetmiştiniz? Benimle çalışmaya dair hisleriniz nedir? Beklentiniz neydi? Nasıl olmamı beklediniz? Yaptıklarımın merak ettiğiniz herhangi birşey varsa netleştirin. Sık sık transferansla çalışıyorsunuz, biliyorsunuz. Fakat onu, hakkında konuştuğunuz yönde yapın, ama insanların yaşamlarında diğer insanlarla yaşadıkları ilişkide onun hakkında konuşun ve karşılaştırın. Ve ne zaman birisi derse, "Oo, bu umutsuz (mümkün değil)" siz hayır öyle değil deyin. Bak burada ne yapıyorsun, şimdi benimle, bunu yapabilecek

durumdasın. Siz, gene, siz ilişkiyi kullanarak farklı bir deneyimi vurguladınız. Ve, o, tabi ki, daha önce konuştuğumuz beynin yapısının değişimi, bağlanma, vesaire, daha güvenli bağlanma için geri bildirimdir.

JONATHAN SINGER: Sosyal hizmet öğrencileri çoğu zaman klinik çalışma yapmak isterler ve bu ayrımı savunma çalışması, kaynak çalışması, vaka yönetimi ve sonra klinik uygulaması ya da terapi arasında yapmak isterler. Bu podcasti dinleyen insanlar dinamik tedavi ve ilişkiyle çalışma hakkındaki konuşmanıza karşı gerçekten büyük bir heyecan (ilgi) duymaktadırlar. Demek istediğiniz kendilerini terapist olarak düşünüp dinamik terapide yetiştirmeleri ve (ama) kaynak çalışması ve savunma çalışması yapmamaları mı, değil mi?

CAROL TOSONE: Jonathan, bu soruyu sorduğun için çok teşekkür ederim çünkü (bu soru) klinik çalışma hakkında bir yanlış anlaşılmayı netleştirme fırsatı verdi. Klinik çalışma ile uygulama servisleri arasındaki ayrılma yanlış ayrılmadır. Ve uygulama servislerinde çalışabilmenin muazzam kliniksel beceriler gerektirdiğini düşünüyorum. Şimdi kaç tane öğrencinin yönerge verdiğini ve o kişinin bunu almadığını düşünün. Öyleyse eğer birinin tüm çabalarını, emeğini ortaya koyup öneri ve araştırmasını ve bu kaynakları insanlar için sağladığını ve (müracaatçıların) bunu almadıklarını düşünün. Klinik perspektifin yaptığı bunun neden olmadığını anlamaktır. Bir kişiyle nasıl bağlantı kurmalısınız ki servisinizi kabul edebilsin? Bir ilişki, bir hediye yönüne nasıl gelir ve bu perspektiften nasıl anlaşılır? Uygulama servislerinin gerçekten yanlış adlandırıldıklarını düşünüyorum çünkü sözde soyut değilse, ondan daha da az bir şeydir. Tekrar, büyük bir yanlış anlaşılma. Bir örnek vereyim. Hastanelerle ve sosyal hizmet departmanlarıyla çok sayıda danışmanlık yaptım, diyelim ki bakımevine yerleştirilmesini kabulüne yardım etmek için birisiyle çalışıyorsunuz. Şimdi, bunu yapmak için ne kadar klinik sezgi gerektiğini anlamak için, siz, çok hızlı zaman periyodunda, finansal bakımdan birinin size güvenini kazanmanız lazım, oysa eşlerin çoğu finans konusunda birbirlerine güvenmezler, dolayısıyla güvenilir birinin varlığına ihtiyacınız var, size bağlı olan birine ihtiyacınız var, onlar için neyin iyi olduğu konusunda sizin değerlendirmenize bağlanmalarına (güvenmelerine) ihtiyaçları var. Bütün bunları yapabilmek çok miktarda beceriyi gerektirir. Ve gerçekten şunu önerebilirim, bu tür bir uygulamam olmuştu, olduğundan fazla beceri gerektiriyor, psikodinamik çalışmamda sedirde birisi varken, ve ben onlarla uzun zaman bazlı çalışma yapıyordum çünkü birine bağlanmak, empati göstermeyi gerektirir ki kısa zaman periyodu çok çok önemlidir. Ve öğrencilerimize öğrettiğim bizim gerçekten sistem uzmanı olduğumuzdur. Psikodinamikten anladığımız, iç ruhsal sistem kişilerarası sistemle etkileşim halindedir ve sonra toplumumuzdaki daha geniş çevrelerle etkileşim halindedir, ve bu gerçekten bizim rolümüzdür, gerçekten bizim uzmanlığımızdır. Sosyal hizmet uzmanları neler bildiğimizi gerçekten küçültmeye çalıştıklarında, ya da meslek tanımlarında kabul ettikleri şeyler benim başlıca şikayetçi olduğum konudur, bunu yaparsanız (mesleki yetki ve sorumluluklarınız) başkaları tarafından tanımlanır, hastane yöneticisi tarafından tanımlanır, mesela MBA ile, ya da tedavi takımının liderliğine yakın olan psikiyatrist tarafından tanımlanır. Eğer yapabilirsem izin verin kendi deneyimime ilişkin Temple Tıp okulunda psikiyatride sosyal hizmet doçenti olarak çalıştığım zamana ait kısa bir hikayemi anlatayım. Depresyondaki bir hastayla mülakat yapıyorduk, bir zenci (Afrika kökenli bir Amerikan), ve tıp öğrencilerine görüşme becerilerini öğretiyorduk. Kadın getirildi ve bir psikiyatrist vardı, psikiyatrik değerlendirmenin nasıl yapılacağına dair konuşuyordu, bir psikolog geldi ve psikolojik değerlendirme nasıl yapılacağını anlatmaya başladı, sonra ben psikoanalitik bakış açısını anlatmaya başladım. Bu kadına gelen 200 tıp öğrencisi, kadın çok üzgündü,

bu kadar çok öğrenci beklemiyordu. Sonra, içeri geldi, oturdu, kızgındı. Psikiyatrist hemen mini ruhsal durum muayenesini yaptı, belli sorular sordu. (kadın) Çok isteksiz bir tavırla ve çok kısa sözlerle yanıtladı. Ve dinleyicileri görebilirsiniz, tıp öğrencileri rahatsız olmaya başladılar çünkü bu kadın işbirliği yapmıyordu; O gerçekte mülakatçıya yönelmiyordu. Psikolog için de aynı şeyler. Sonra bana sıra geldi. Ben kendimi takdim ettim, buraya gelmesi hakkında kendisine ne söylendiğini sordum. Kendisine birkaç öğrencinin olacağı söylenmiş, tabi ki değildi, bunu tamamen anladığımı söyledim, ve bu organizasyonu yapan insanlar adına kendisinden özür diledim. Ve dedim ki umduğunuzdan fazla öğrenci olduğu için eğer bu görüşmeyi bu noktada sonlandırmak istiyorsanız bunu kesinlikle anlayabilirim. Hayır dedi buna gerek yok, ilgimden dolayı bana teşekkür etti, ve yüzyüze görüşmeyi yapabileceğimizi (karşılıklı birbirimize yüzümüzü dönerek) önerdim (böylece), kendimize odaklaşırız ve dinleyiciler için endişe etmeyiz, kendiliğinden, onun için yardımcı olabilirdi. Evet dedi. Dedim ki, "Sorduğum soruların herhangi bir noktasında kendinizi rahat hissetmezseniz, lütfen söyleyin ve memnuniyetle sormaktan vazgeçebilirim, ya da sorumu değiştirebilirim." Bana teşekkür etti ve sorularımı sormayı sürdürdüm. Ve sonra daha önceden şunu da söyledim, dedim ki odada bulunan herkes adına size teşekkür etmek istiyorum, çünkü bize nasıl mülakat yapacağımızı öğretiyorsunuz, dolayısıyla bizim için yaptıklarınız için size teşekkür etmek istiyorum. Ve bununla birlikte bütün tıp öğrencileri alkışladılar ve kadın şimdi açıkçası daha canlanmıştı, kendisine özgüveni daha fazlaydı, daha neşelendiriciydi. Sorularımı bitirdikten sonra dedim ki, "Tıp öğrencileri bazı sorular sorabilirler mi?" Evet dedi, onlara döndü ve onarın sorularını düzeltti, daha iyi nasıl sorulabileceğine dair önerilerde bulundu. Sonra mülakat bitti ve kendisine teşekkür ettik. O gittikten sonra öğrencilerden biri el kaldırdı ve bana dedi ki, "Professor Tosone, bu kadını çekmek için hangi psikoanalitik tekniği kullandınız?" Ve söylemeliyim ki o noktada, kariyerimde fazlasını yapıyordum, ben bir analisttim, tıpta fakülte üyesiydim. Sosyal hizmetten uzaklaşmak istiyordum çünkü özsaygım yoktu, ne yaptığımı kimse anlamamıştı, işte o andı, kariyerimde tanımlanan andı anladım ki o sosyal hizmetin sunumuydu. Tıp öğrencilerine dedim ki, "Şey, aslında, bu psikiyatride öğrendiğim birşey değildi. Bu sosyal hizmet okulunun ilk sömestrisinde öğrendiğim birşeydi. Biz onu "müracaatçının bulunduğu yerden başlamak" diye adlandırırız. Ve 200 tıp öğrencisi söylediğimi not olarak yazarlarken büyük bir hazla onları seyrettim. Ve bunu gerçekten sosyal hizmetin gücünü konuşmak olarak düşünüyorum. Ben Temple'de iken psikiyatrik çalışma da yaptık, gelen farklı insanlarla mülakat yapardık. Ve çarpıcı olan onlar birilerinin ilaçlarına tüm dikkatlerini yöneltip ve insanların (hastaneden) ayrıldıklarında gidecek bir yerlerinin olmamasını görmezlikten gelmeleri, muazzam zoraki bir ilişkiye sahiptirler. Psikodinamik görüş çevreyle ilgili bir katkı sunmuyor. Sosyal hizmet bütün mesleklerden daha iyi öneriye sahiptir. Hiç bir meslek bizimkinden daha iyi çalışılmamış.

JONATHAN SINGER: Carol, harika bir hikaye idi. Benim gibi bu hikayeyi dinleyip daha fazla dinamik tedavi ve bugün burada konuştuklarımız hakkında daha fazla öğrenmeleri için sosyal hizmet uzmanlarının ulaşabilecekleri bazı kaynaklar hakkında biraz konuşur musun?

CAROL TOSONE: Teşekkürler Jonathan, bunu yapmaktan mutluluk duyarım. Fakat söylemek istediğim ilk şey her dinleyicinin yapması gereken kendisini kaynak olarak adamasıdır. Bu alanda daha çok yazmaktır, sosyal hizmet uzmanları olarak yeterince yazmıyoruz. Dolayısıyla gerçekten kendi kaynağınız olmanız için ve meslektaşlarınıza yaymanız için bunu yapmanız gerekiyor. Bu birincisi. Sonra Şef editörlüğünü

yaptığım Clinical Social Work Journal (klinik sosyal hizmet dergisi), burada yapmaya çalıştığım şey, bir yanlış anlaşılma var, tekrar, o da derginin sadece özel uygulama yapan insanlar için olduğu ve onların dergiyi okuduğu. Ve gerçekten bizim yaptığımız, kabul ettiğimiz bütün araştırma makalelerini klinik ilişkisi varsa yayınlıyoruz. Bütün uygulama teorileri, yaparsanız, makaleler, vesaire, yapmaya çalıştığımız şey risk altında olan sosyal hizmet nüfusu ile ilişkili olması. Eğer (çalışmanız) dergide görünmüyorsa, demek istediğim dergide yayınlanmamışsa, demek ki (çalışma) dergiye uydun değil. Yapmak istediğimiz şey, aldığımız psikodinamik becerileri göstermek, fakat onların risk altındaki insanlara uygulanabilir olması. Ve kaynaklara gelince, bizim dergimizin websitesinde öğrenciler için ve belli kategorilerde, belli insanlar için okuma listeleri öneriyoruz. İnsanlar ona erişebilir ve (sitemizden) indirebilir. Ayrıca ülkenin her yerindeki sosyal hizmet okullarına (dergimizi) gönderiyoruz. Bütün dekanlara gönderiliyor, bu kaynağa da sahipler. Bir şey daha, yaptığımız şeyler hakkında konuşuyorum, çünkü klinik ile somut karşılaştırmasında kendimi sorumlu hissediyorum, diğer insanlar için spesifik şeyler yapmak zorundayız. Dolayısıyla Council on Social Work Education (Sosyal Hizmet Eğitiminde Konsey)i için video serisi geliştirdik. Şimdilik iki taneye sahipler, hazır olan iki tane var. Birincisi Why Am I Here Engaging the Reluctant Client? Ve gerçek öğrencilerin süreç video kaydı ve biz klinik süpervizyon yaptık, çok basit bir mülakat olduğunu görebilirler dolayısıyla klinik olarak yorumlamayabilirler, bütün klinik yönleri içeriyor. Ve sonra yaşlı yetişkinlerle çalışmamız var "Rewarding Challenges" diye adlandırırız. Ve iki tane daha yakında geliyor, birisi madde istismarına maruz yaşlılarla çalışmak, ki büyüyen bir problemdir. Ve travma üzerine bir tane daha var. Benim uzmanlık alanlarımdan biri müracaatçı ve klinisyen aynı travmatik olaya maruz kalmışlardır. Ben kişisel olarak aşağı Manhattan'da yaşıyor ve çalışıyorum, 11 Eylül şanssız deneyimi başımızın üstünden uçak geçtiğinde ben müracaatçım idim. Bu tür oluşumlar benim ilgi alanım. Ve benzer şekilde felaketler çalışması benzer şekilde travma yaşayan kazazade cinsel istismara maruz kalan biri ile çalışma gibi. (video çalışmamızda) Bunların örnekleri var. Geçmiş yaşama yönelik mülakatlar, hakkında bilgi almak için süpervizörlük bölümleri yer alıyor, ve o insanların sadece ne olduğunu göremediğini değil fakat aynı zamanda ne yaptıklarını ve süpervizyonlukta ne olduğunu ve nasıl ele alındığını görürsünüz.

JONATHAN SINGER: Ve Sosyal Hizmet Podcasti websitesine link koyabiliriz böylece insanlar nasıl bilgi alacaklarını bilirler.

CAROL TOSONE: Evet, ve başka kaynakların daha genel listesini sağlamaktan mutluluk duyarım, farklı organizasyonlarda çalışan bazı insanlar aynı zamanda burada da çalışıyorlar.

JONATHAN SINGER: Harika. Şey, Carol, büyüleyiciydi. Bugün modern psikoanalitik tedavi ve klinik sosyal hizmet uzmanı ve bugün insanların uyguladığı sosyal hizmet mitleri arasında bağlantı kurduğun için Çok teşekkür ederim.

CAROL TOSONE: Teşekkür ederim Jonathan, ve gerçekten sana meslek için yaptıklarından dolayı teşekkür etmek istiyorum çünkü podcastinin kürenin her yerinden bilgi için can atan çok fazla insana ulaşacağını düşünüyorum. Gerçekten onara güncel sosyal hizmet bilgisini sunman muazzam bir hizmettir dolayısıyla yaptığın hizmet için teşekkür etmek istiyorum.

JONATHAN SINGER: Teşekkür ederim.

--Son--

Çeviren: İmdat Artan Sosyal Hizmet Uzmanı

info@psikososyalhizmet.com

References and Resources

- Rosenthal Gelman, C. (Executive Producer/Writer/Narrator/Supervisor), Tosone, C. (Executive Producer/Writer), & McVeigh, L. (Executive Producer). (2006). *Rewarding Challenges: Social Work with Older Adults* [Training Video/DVD]. United States: New York University.
- Rosenthal Gelman, C. (Executive Producer), Tosone, C. (Executive Producer), McVeigh, L. (Executive Producer), & Roach, A. (Director/Producer). (2005). *No Periods, Only Commas* [Community Service Media]. United States: New York University.
- Tosone, C. (Writer/Associate Producer/On Screen Supervisor), McVeigh, L. (Director/Executive Producer), & Rosenthal Gelman, C. (Writer/Associate Producer) (2003). *Feel Free to Feel Better* [Training Video]. United States: Project Liberty Federal Emergency Management Agency.
- Rosenthal Gelman, C. (Writer/Executive Producer) McVeigh, L. (Director/Producer), Tosone, C. (Writer/Executive Producer/Narrator/On Screen Supervisor). (2002). *Why Am I Here: Engaging the Reluctant Client* [Training Video] United States: Council on Social Work Education.

APA (5th ed) citation for this podcast: Singer, J. B. (Host). (2009, December 14). Psychoanalytic Treatment in Contemporary Social Work Practice: An Interview with Dr. Carol Tosone [Episode 54]. *Social Work Podcast*. Podcast retrieved Month Day, Year, from <http://socialworkpodcast.com/2009/12/psychoanalytic-treatment-in.html>