

per Ego ile grubun Süper Egosunun devamlılığını gerektirdiğinden çocuk infantil Süper Egosunu grup Süper Egosu ile Modifiye etme olanağını bulacaktır.

Grup Oyun Tedavisinde Uygun Oyuncak Seçimi : Seçilecek oyuncakları özellikleri hiç kuşkusuz tedavinin amacına paraleldir. Bir kaç kelime ile şöyle özetlenebilir :

- Her yaş grubu çocuklar arası ilişkiyi kolaylaştırıcı,
- Boşalmaya (Catharsis) olanak sağlayıcı,
- Realiteyi tanıma ve deneme olanağı verici,
- Kısıtlanmaya toleransı, düzene uyumu sağlayıcı,
- Sublimasyona kanallar açıcı nitelikte olmalıdır.

Bir cümle ile söyleyecek olursak insan yaşamında yer alan her obje oyuncak olarak kullanılabilir.

Şimdi de kısaca kendi uygulamamıza ait bilgi vermek ve sorunlarımıza değinmek istiyoruz.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi normal zekâlı 3-14 yaş çocukların grup oyun tedavisine alıyoruz. Çocukların ayırımı 3-5, 5-7 gibi ikişer yaşı olarak 9 yaşına kadar kız erkek karışık psişik yapı dikkate alınarak sıkılıkla takvim yaşından aşağı nadiren yukarı gruptara alınan çocuklarda oluyor. Grup sayısı 6-8 üzerinden düzenleniyor. Fakat 8 çocuğun aynı zamanda bir arada oluşu devamsızlık nedeniyle pek nadir. Gruba çocuk seçiminde basit uyum gücü gösteren çocuktan semptomları derin psişik nedenlere bağlı bütün çocukları alıyoruz. Ağır Obsesyon ve Aggressiv çocuklar dışında. Bunlara önce bireysel oyun tedavisi uygulanıyor. Bireysel ve grup tedavisini paralel yürüttüğümüz hatta bazı çocuklar başlangıçta bir süre gruptan 15 dakika önce çağrıarak bu süre için de yalnız gördüğümüz de oluyor.

Genellikle grup çocukların gösterdiği semptomlar depresyon partiel mutizm, kekemelik, enuresis, enkoporesis, masturbasyon, okul başarısızlıkları, kardeş kıskançlığı, fobik reaksiyonlar, uyum ve davranış bozukluklarıdır.

Tedavide onde gelen sorunumuz devamsızlık. Bir grup aile kendince yeterli bir süre ilaç tedavisini denememişse bu tür tedaviye kolay kolay yanaşmıyor. İstanbul dışında oturan aileler gelip gitme gücü nedeniyle tedaviyi zaten kabul etmiyorlar. Devamsızlığın diğer bir nedeni ailenin semptomun ciddiyeti ne olursa olsun haftada 1 gün bir kaç saat çocuğun okuldan uzak kalmasını kabul edememeleri oluyor. Uzak yerlerden gelenlerde yol ve tedavinin yüklediği maddi külfet te bazı aileler için sorun yaratıyor. Bu nedenlerle özellikle okul yaşı çocukların gruppında sık sık çocukların değişmesi grubun kaynaşmasını güçleştiriyor.

Tedaviye başlayanlar sıkılıkla ya semptom hafifleyince veya ailenin daha önem verdiği bir belirti ortadan kalkınca devamı birdenbire kesiyorlar. En uygun yürütülen tedavilerde elde ettiğimiz sonuç sadece semptomun kaybolması. Genellikle aile bu sonuca erişilir erişilmez çocuğun geleceği ile ilgili yapı değişikliği veya elde edilen sonucun stabilitesi için gerekli tedavi sürecini tamamlamadın tedaviyi bırakıyor.

Tedavici ile aile arasında gerginlik yaratan önemli bir sorun zaman uyma konusu. Halkımızın zaman kavramına karşı genel eğilimi, şehrin cidden sorun haline gelen trafiği ile birleşince tedavinin bitimine 5 dakika kalandan tutunda saat 10.00 dek gruba 11.30'da gelmeler hiç de nadir olmuyor. Eldeki eleman sayısının azlığı ve çalışma saatlerinin düzeni nedeniyle, şehrin uzak bir semtinden geçte olsa getirilmiş bir çocuğu geri çevirmek zorunluluğu gerekliliği olumsuz şekilde etkiliyor. Eleman sayısının azlığının doğurduğu bir sorun da gerek hekim gerek psikolog arkadaşları çocuk ve aileleri ile sadece tedavici gibi değil hekim ve psikolog olarak yüz yüze getirdiğinden ahenkli iyi ilişkinin devamlılığını sürdürmek bazı zamanlar kolay olmuyor.

Bütün bu güçlüklerine karşın bu işe başlamış olmaktan memnunuz ve ilerde daha iyi olanaklar içinde kişisel deneyimlerimize dayalı çalışmalar sizlerle tartışma olanağını bulabileceğimiz umidini taşıyoruz.

LITERATÜR

- 1 — Adolf Friedemann : Bifokale Guruppentherapie bei verhaltengestörten Kindern in : Handbuch der Kinder psychotrepie G. Biermann ernst Reinhardt verlag 1973 Bd II S : 754-760
- 2 — Eckart Wiesenhütter : Stationäre Gestaltung - und Gruppentherapie bei Kindern Und Jugendlichen in : Handbuch der kinder psychotherapie G. Bierman Ernest Reinhardt verlag 1973 Bd II S: 789-807
- 3 — Haim G. Ginott : Gruppen Psychotherapie mit Kindern. Beltz. Verlag Weinheim Basel 6 te Auflage 1973
- 4 — Iris Dauner : Erfahrungen mit Stationärer Aussprache. Gruppentherapie bei Jugendlichen in einer Klinike für Kinder und Jugendpsychiatrie Zeitschrift für Kinder Und Jugendpsychiatrie Hans - Huber verlag. Band 3. Heft 2. 1975 S: 174-186
- 5 — Samuel R. Slavson : Einführung in die Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck Ruprecht in Gottingen 1972
- 6 — Werner W. Keper : Psychoanalytische Gruppentherapie Praxis und theoretische Grundlagen Kindler Verlag Gmb H. München 1971

ERGENLERDE YAPILAN KAPALI BİR GRUP UYGULAMASI

Dr. Gülseren BUDAYICIOĞLU *

Dr. Leyla ZİLELİ **

Bireysel tedavilerin zaman ve ücret yönünden ekonomik olmayışı, terapist sayısının azlığı, tedaviye olan gereksinmenin günden güne artması, psikiyatri bölümlerinde grup tedavisi uygulamasının giderek artmasına neden olmaktadır.

Bir süre önce polikliniğimizde grup tedavisine başlamayı planladığında amacım, artan hasta yükünü karşılamak olduğu kadar grup eğitimimi de sağlamayı içeriyordu. Üstelik bu konuya özel merakım vardı.

O zamana kadar üç yıl süreyle Dr. Leyla Zileli'nin yönettiği çeşitli gruptarda gözlemci ve dinleyici olarak bulunmuş, denetim ve eğitim almıştım. Ancak bu kez farklı bir durum söz konusu oluyordu. Gerçi Dr. Zileli'den bu yeni grup denemem için sık sık denetim alacaktım ama ilk kez bir grupta yönetici olacak ve bu işin sorumluluğunu yüklenecektim.

O güne kadar poliklinikte hemen her çeşit hasta görme ve izleme olanağını bulmuştum. Gençlerle çalışmayı daha çok seviyordum. Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi'nde de görev alacağımından, polikliniğimize başvuran öğrencilerden çoğunu ben görüyordum. Bu nedenlerle de pek çok genç hastam vardı. Ve bu gençlerin her birine tek tek zaman vermem çok güç oluyordu.

Böylece Dr. Zileli'nin de teşviki ile genç erişkinlerden oluşan bir grup yapmaya karar verdim. Önce grup tedavisinden yararlanacağını umduğum genç hastalarımı Dr. Zileli'ye kısaca tanıttım. Bu hastaların semptomlarını, aile yapılarını ve dinamiklerini birlikte tartışık ve içlerinden 6 tanesini bu gruba almaya karar verdik. Grup üyelerinin yaşlarını mümkün olduğu kadar birbirine yakın tutmaya çalıştık. En küçük üye 17, en büyük üye ise 24 yaşında idi. Çoğu öğrenci idi. Üçü kız üçü erkekti. Yaşam tarzları ve geçiş yaşamları yönünden bazıları birbirine çok benzeyor, bazıları ise tamamen tezat teşkil ediyordu. Örneğin grup üyelerinden biri paranın değerini dahi öğrenemeyecek kadar zengin, biri ise co-

(*) H. Ü. Psikiyatri Bölümü Öğretim Görevlisi

(**) H. Ü. » » Öğretim Üyesi.

cukluğundan beri yarın ne yiyeceğini düşünecek kadar fakirdi. İki ailelerinin tek çocuğu idi. Diğerleri ise çok çocuklu ailelerden geliyorlardı. Bunlardan biri ailenin ilk çocuğu, biri ikinci, biri ise son çocuktu. Biri her zaman için gereğinden fazla sorumluluk yüklenmiş, biri kendi sorumluluğunu bile üstlenmemiştir. İki üyenin anne-babası yıllar önce ayrılmışlardı. Grup üyelerinden biri Türkiye'nin doğu illerinden birinde doğup büyümüş, Türkçeyi okulda öğrenmiş ve Ankara'ya okumak üzere gelmiş, biri ise Ankara'dan başka yere gitmemiş ve eğitimini paralı okullarda sürdürmüştü. Birinin babası imam, birinin doktor, birinin profesör, birinin bakkal, ikisinin memurdu. Üyelerden biri ideolojik görüşleri gerçekleştiği taktirde ruhsal sorunların bile ortadan kalkacağını düşünürken biri buna kesinlikle karşı çıkmıyor, ideolojik görüşleri gençlerin birbirleri ile ilişki kurmada kullandıkları bir yol olarak görüyor.

Bütün bu benzerlikler ve çelişkilerin kişilerin birbirlerini ve kendilerini anlamada, görmede ve tanımda yardımcı olacağı kanısında idik. Ayrıca toplumdan da bir örnek oluşturuyorlardı.

Üyelerden biri, bir süre önce paranoid tipte bir psikotik atak geçirmiştir. Gruba alındığında psikozdan çıkış ve günlük yaşamını oldukça sağlıklı bir biçimde sürdürmeliyordu. Bu üyenin grubaya alırken amacımız, grup egosundan yararlanması ve destek görmesi idi. Ayrıca bu üyenin içgörüsünden diğer üyelerin yararlanabileceğini, onların katı savunmalarını anlayıp göstermeye çalışacağını düşünmüştük. Bu düşüncemizin şimdiden büyük ölçüde gerçekleştigini söyleyebiliriz çünkü grubun en sevilen üyelerinden biri olan bu kız bir süre önce iyi bir işe girdi. Ruhsal yönden eskiye göre daha sağlıktı. Benim çok defa söyleyemediğimi, diğer grup üyelerine rahatça söylüyor ve belki de akrandan gelen eleştirelerin daha kolay kabul edilir oluşu nedeni ile de sözlerinden diğer gençler alınmıyor, kırılmıyor ve anlamaya çalışıyorlar. Bu konuda bir kaç örnek vermek isterim. Çok katı bir süper egosu ve obsesif kişilik özellikleri bulunan bir gence «Onu elektronik beyne benzettiğini, çok kuru, katı ve duygusuz olduğunu oldukça spontan bir biçimde söyleterken, diğerlerinin hiç anlayamadıkları bir prepsikotik üyenin anlamaya ve korumaya çalışıyor, ona kendi psikozundan örnekler veriyor.

Biraz önce de ifade ettiğim gibi, üyelerden biri de prepsikotik düzeyde bir genç. Ağır karakter bozukluklarını ve acting-out beklediklerimizi bu gruba almadık. Diğer dört üyenin çeşitli nörotik semptomları vardı.

Grup tedavisine başlarken, bir doktor arkadaşımın da gruba dinleyici olarak katılmasını planlamıştık. Böylece onun gözlemlerinden ve

eleştirilerinden yararlanmayı amaçlamıştık. Gençlere çalışmayı seven bir arkadaşım ilk günden itibaren grubu gözlemci olarak katıldı.

Çalışacağım düzeyi Dr. Zileli ile birlikte önceden planlamıştık. Ego düzeyinde çalışacaktım, yani derinliğine araştırıcı olmadan, geçmişi ancak bugünkü tutum ve davranışları ve grup içindeki durumlarını anlayabilmeme kullanacak, egolarına destek olmaya çalışacaktım. Bu grup, kesinlikle bir analitik grup değildi. Onlar için bazan bir eğitici, yol gösterici olacak, sorunlarını çözmede, kendilerini tanımadı, ilişki kurmayı öğrenmede yardımcı olacaktım. Bağımsızlık kazanma ve kimliklerini bulmaları konusunda onlara destek olacak, gerçeklere uymayan özellikleğini görmeye ve bunları yenmeye cesaretlendirecektim.

Kapalı bir grup olacak ve haftada bir gün, birbuçuk saatlik seanslar halinde yapılacaktı. Belirli bir zaman sınırı koyacaktım.

İlk toplantımda grup üyeleri ile birlikte, grubun bir yıl sonra dağılmamasına karar verdik. Ve grup böylece başladı.

Dört buçuk aydan beri haftada bir gün toplanmaya devam ediyoruz. Ancak dörtbuçuk aydan beri süregelen bir grup sürecini nakletmenin güçlüğü, bu yazıyı yazarken hissettim. Sanırım bir grup süreci nakle dilemez. Bunun yerine vurgulanacak bazı noktaları sizlere aktarmaya çalışacağım.

Önce ilk günler beni çok rahatsız eden bir duygumdan söz etmek istiyorum. Grup seanslarında gençler hemen her tür konudan bahsediyorlardı. Örneğin birbirlerinin giysilerinden, saçlarından, okuldaki öğretmenlerden, anarşik olaylardan, arkadaşlarından, hatta yaz tatillerinden Sanırım deneyimsizliğimin de katkısı ile, bir tedavi grubunda bunların konuşulmaması gerektiğini düşünüyordum.

Bugüne kadar Dr. Zileli'nin gruplarında gözlemci olarak eğitim aldigimdan, hep analitik yönelimli grup tedavilerini öğrenmiştim. O gruplarda genellikle bunlardan hiç söz edilmez, üyeler kendi iç dünyalarından, tartışmalarından, bazan da rüyalarından bahsederlerdi. Onları izlerken kendimi başka bir dünyada gibi hissettiğim olurdu. Benim yönettiğim grup, bu gruplara hiç benzemiyordu. Denetim saatimde bu duygumu Dr. Zileli'ye açtığında «Zaten böyle olmaması gerektiğini» hatırlattı bana. Üstelik o grupları, başladıkтан yıllar sonra izlemiştim.

Dr. Zileli ile olan denetim saatlerimde tedavi sırasında farketmediğim pek çok şeyi farkediyor, grup sürecini bu saatlerde değerlendirebiliyordum. Bu nedenle burada, grup tedavisinde yeni çalışmaya başlayanlar için denetimin mutlak gerekliliği görüşümü belirtmek isterim.

Grup seanslarında zaman zaman kendimi oldukça anksieteli hissediyordum. Bu seanslardan birini şöyle özetleyebilirm.

Obsesif kişilik özellikleri gösteren Tıp talebesi bir genç, seanslarda uzun uzun konuşur, açıklamalar yapar, diğer gençlerin sorunları ile yakından ilgilenir, onlara çeşitli sorular yöneltirdi. Grup içinde yavaş yavaş diğer üyelerin öfkesini çektiğini farketiyordum. Birgün tüm üyeleri bu gence olan öfkelerini oldukça açık bir biçimde dile getirdiler.

Gruba konuşmada tutukluk nedeni ile gelen ve sonradan asıl sorunun insanların olumlu ilişkiler kuramama olduğunu öğrendiğim bu genç bu öfkesini çok sert bir biçimde ifade ediyordu.

Bugüne kadar kendini grubla hep «Kötü insan» olarak tanıtmaya çalıştığında olduğunu sezdiğim bir başka genç ise o gün ilk kez öfkesini frenlemeye çalışıyor, duygularını ertesi hafta söylemesinin daha doğru olacağını savunuyor ancak Ahmet yanı öfkeyi üzerinde toplayan üye bunda izin vermiyor, onu duygularını hemen ifadeye zorluyordu.

Diğer iki kardeşi bölümümüzde bir süredir tedavi göre, grubun en genç üyesi her zamanki spontan ve şakacı tavrı ile Ahmet'e kızdığını söylüyor, daha önce psikotik atak geçiren Nihal ise Ahmet'e neden bu kadar çok kızdıklarını anlatmaya çalışıyordu.

Ahmet'in de kışkırtıcı tutumu ile grubun gergin havası giderek artıyor ve bu genç adeta grupta bir «Şamar oğlanı» durumuna geliyordu. Analitik bir grup olsa belki bu duruma bir süre göz yumulabilirdi ancak bu grup kesinlikle bir analitik grup değildi. Bu durumu nasıl önleyebileceğimi bilemediğimden o gün kendimi çok daralmış hissettim. Ahmet bu grupta bir daha gelmeyebilir diye düşünüyordum. Sonunda bütün bu konuşmalardan her birinin birşeyler öğrenebileceğini, bunun için de düşünmeleri gerektiğini söyleyerek seansı bitirdim.

Bu gencin grup içinde zaman zaman bir ko-terapist gibi davrandığını, o gün grubun ikazı ile farketmiştim. Bir üye şöyle demişti : «Gülseren Hanım kaiksa sandalyeye hemen sen oturacak gibisin. Doktor olacaksen bize ne. Buraya sen de bizler gibi belli bir sorun için geldin. Doktorluğu dışarıda yap.» Ona belki de en çok bunun için kızıydı. Gerçekten de bu gencin grupta oturduğu yer bile bu özelliğini destekliyordu. Ahmet her zaman bir sandalye alır ve benim yanına otururdu ve geçmişinde de aile içinde daima sorumluluk alıp çocuğunu bile yaşamamıştı. Bütün bunları grup ikaz etmeden farkedememiştim.

Ertesi hafta Dr. Zileli'nin önerileri ile söyle ilk ben başladım. Gruba, geçen haftaki konuşmaları düşündüğümü ve Ahmet'i, tüm şimşekleri ü-

zerine çekmede çok usta bulduğumu, henüz kendini korumayı bilmediğini sandığımı söyledi. Ben onun yerinde olsam bu sözlere kırılırdım. İnsanlar kırılmayı, zedelenmeyi öğrendikçe, kendilerini korumayı da öğrenir. O, sanki bir zırhın içine girmiş, kendini böylece korumaya çalışıyor. Halbuki bu zırhtan çıkabilse insanlar ona bu kadar kızmayacak, ilişkiler daha sıcak, açık ve yakın olabilecek. Nihal'de belki o zaman Ahmet'i bir elektronik beyne benzetmekten vazgeçeceek, onu bu kadar kuru ve duygusuz bulmayacak.

İnsanlarla iyi ilişkiler kurmadığından yakından ve o gün Ahmet'i çok sert bir dille eleştiren Hami, sanırım bu yakınmasının nedenini anlamıştır. artık. Çünkü herkes Ahmet kadar eleştiriye açık ve toleranslı olmaya bilir. Hami'nin duygularını daha az zedeleyici bir biçimde aktarabileğini sanıyorum.

Bize kendini hep «Kötü insan» olarak tanıtmaya özen gösteren Çetin'in o günü tutumu ise onun hiçte kötü bir insan olmadığını en iyi kanıtı idi. Tüm öfkesine karşılık onu kırmak istemiyor, duygularını kontrol etmeye çalışıyordu.

O gün, benim bu sözlerimden sonra Ahmet'in uzun uzun konuşmasını, kendini savunmasını bekliyorduk. Halbuki o konuşmadı. Bütün bunları düşünmesi gerektiğini söylemekle yetindi.

Daha sonraki seanslardan birinde, aslında o gün çok kızdığını, ancak bu tür duygularını belli etmemi daha önce hiç denemediğini, bundan sonra şimşekleri üzerine çekmemeye bilhassa özen göstereceğini söyleyerek, bu uyarılarımız için bizlere teşekkür etti. Bu sözlerinde samimi olduğunu sanıyorum, hatta Ahmet'in grup tedavisinden en çok yararlanan üyelerden biri olduğunu söyleyebilirim.

Çetin ise, o günü davranışını çok olumlu bulduğumuzu kendisine söylediğinden sonra, gruba bir daha gelmedi. Onun gelmeyisi hemen her seans tartışıyor, diğer grup üyeleri bunun nedenlerini bulmaya çalışıyordu. İnsanlarla iyi ilişkiler kuramamaktan yakunan Hami, onu yeniden gruba davet etmek için bizden izin istedi. Bu önerinin bilhassa Hami'den gelişti grupta sevincle karşılandı. Bende bunun olumlu bir girişim olduğu kanısında idim. Böylece ertesi hafta Çetin gruba yeniden katıldı. Memnuniyeti her halinden belli idi. Halen gruba düzenli olarak devam ediyor.

Paranoid kişilik özellikleri gösteren ve psikoza oldukça yakın olan bir genç kız, grupta genellikle çok az konuşuyor, zaman zaman da grup toplantılarına katılmıyordu. O konuşmaya başlayınca, diğer üyeler onu

dikkatle dinliyor, ancak sözlerinden pek bir şey anlayamıyorlardı. Çünkü konuşmalarında psikotik bir içerik sezilmeye başlamıştı. Daha önce psikotik atak geçiren Nihal'in ona daha çok yakınlık gösterdiğini, onun yanına oturup, anlamaya çalıştığını fark ediyordum. Gülsen'in zaman zaman gruba katılmaması bir kopukluk yaratıyordu. Bir gün kendisine bu kopukluktan söz ettim. Her seansa gelmesini ancak dilerse gruba bir süre için dinleyici olarak katılabileceğini önerdim. Genç kız bu önerimi kabul etti. Şimdi artık gruba düzenli olarak geliyor. Bir kaç seans hiç konuşmadı. Grup ta bu konuda onu zorlamadı. Daha rahat görünüyor. Daha sonra kendiliğinden konuşmalara katılmaya başladı. Grup içinde prepsikotik bu genç kızı korumam gerektiğini düşünüyordum ancak buna gerek kalmadığını gördüm çünkü başta önceden psikotik atak geçiren hasta olmak üzere, tüm grup üyeleri onu koruyor, anlattıklarını anlamaya çalışıyor ve kendisine büyük bir hoş görü ile davranıyorlardı.

Daha önce ağır ve uzun süreli bir psikotik atak geçiren ve şu sıralarda yaşamını oldukça sağlıklı bir biçimde sürdürden Nihal, bir süre önce iyi bir işe girdi ve bunu kutlamak üzere o hafta gruba, elinde kocaman bir pasta ile geldi. Nihal'in bu güzel jesti, diğer grup üyelerini çok duygulandırmıştı. Bir yandan pastalarını yerken, öte yandan Nihal'i kutluyorlar, onları düşündüğü için kendisine teşekkür ediyorlardı.

Hami bir ara «Düşünüyorum da, ben işe girseydim arkadaşlarımı pasta getirmek aklıma gelmezdi. Bu kadar kaba bir insan olduğum için kendime kızıyorum» derken, bir başka üye «Aynı şeyi ben de düşündüm ama kendimize kızmıyalım. Buraya bazı şeyleri öğrenmeye geldik, işte bu da öğreneceklerimizden biri» diye onu yanıtlıyordu.

Bu görünüşleri ile bir tedavi grubundan çok, bir arkadaş grubuna benziyorlardı. Birbirlerine destek olan, olumlu ve olumsuz yanlarını göstermeye çalışan bir arkadaş grubu. Beni ise bir terapistten çok bir abla bir yol gösterici olarak görüyorlardı sanırım.

Genellikle asıl konuşmak istedikleri konuya gecmeden önce, grup başlarken, birbirlerinin hatırını soruyor, son bir hafta içinde onlar için önemli bir konuda karar verecekleri zaman grubun fikrini alıyorlardı. İçlerinden birini o gün üzgün görseler, hep birlikte onunla ilgileniyor, yardımçı olmaya çalışıyorlardı. İlk haftalardaki çekingen tutumlarına karşılık, zamanla giderek birbirlerine yaklaşmış ve kaynaşmışlardır. Sık sık şaka ve espiriler yapıyorlardı. Konuşmalar oldukça spontandı. Birbirlerinin olumsuz bir yanını farkettiklerinde, bunu bazan şaka yolu söyleyiyorlar, böylece de eleştirier daha kolay kabul edilebiliyordu.

Gruba başladığım ilk günlerden itibaren ben de bu tür yaklaşıma gayret göstermiştim. Böylece onlarla daha rahat ilişki kurabileceğimi düşünmüştüm. Belki de bu nedenle bu yaklaşımı hepsi çabucak benimsemişti.

Grupta en çok üzerinde durmak istedikleri konuların başında bağımlılık - bağımsızlık çatışmaları geliyordu. Bilhassa çok bağımlı kişilikleri olan üç üye bu konuyu sık sık gruba getiriyor, aileleri ile olan ilişkilerini anlatıyor, bu özelliklerinden çok rahatsız olduklarını ve kurtulmak istediklerini belirtiyorlardı.

Yine sık sık gruba getirilen konulardan biri de «Kişiler arası ilişkiler» di. Ben de dışardaki bozuk ilişkilerini gruba getirmelerinde onları teşvik ediyor, kendi rollerini göstermeye çalışıyorum. Bazan o andaki davranış paternleri bunu anlamalarında çok yardımcı oluyordu. Bazan da benim göremediğimi onlar görüyor ve gösteriyorlardı.

Güvensizlik, kız-erkek ilişkileri, geleceğe ait planlar üzerinde durdukları diğer konulardı.

Konuşmamın başında da belirttiğim gibi, bir grup sürecini nakletmek oldukça güç bir iş. Elimden geldiğince, ergenlerle başladığım bu ilk grup denememi sizlere aktarmaya çalıştım.

fDie Rolle von Gruppenprozessen in der Teamarbeit in psychotherapeutischen Einrichtungen.

Die Entwicklung von Konzepten der Behandlung von Seelisch-Kranken in Institution hat in den letzten beiden Jahrzehnten viele Anstöße erhalten, die zu ermutigenden und entmutigenden Ergebnissen zugleich geführt haben. Die initiale Begeisterung, die an vielen Orten dem Prinzip der «Therapeutischen Gemeinschaft» im Sinne von Maxwell Jones zuteil wurde, ist nicht selten von Mißerfolgen und Enttäuschungen abgelöst worden. Dort wo der Prozeß der Umorientierung der Beziehungen zwischen therapeutischem Team und Patienten mit Geduld in Angriff genommen wurde, zeigten sich andererseits viele Möglichkeiten zu bisher nicht bekannten Besserungen und sozial stabileren Behandlungserfolgen. Der Satz Strotzka's daß viele unserer Institutionen die Leiden erst schaffen, die sie heilen sollen, hat zwar inzwischen an seiner allgemeinen Gültigkeit etwas verloren, jedoch nicht an seiner grundsätzlichen Bedeutung. **Zwei Beispiele mögen das verdeutlichen.** Eine neuere Untersuchung über eine Spezial - Klinik für psychisch kranke Rechtsbrecher hat ergeben, daß die eigentlich angestrebten und erwarteten Therapieziele — im Gegensatz zu den offiziell formulierten — in der «Anstalts - Sozialität» bestehen, das heißt, man erwartet daß der Patient seine sozial störenden Verhaltens und Interaktionsweisen durch eine Anpassung an die Erfordernisse des Anstaltslebens ersetzt. Es gelang dann zwar, ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der Klinik und des Pflegepersonals und den durch Gratifikationen herbeigeführten astaltssozialen Einstellungen des Patienten herzustellen, was jedoch in vielen Fällen zu einem irresponsiblen Verlust an sozialer Plastizität führt, die für eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft erforderlich wäre.

Vor etwa zehn Jahren wurde in einer psychiatrischen Männerstation an der Heidelberger Psychiatrischen Universitätsklinik eine Felduntersuchung durchgeführt, die ein sozialwissenschaftlich vorgebildeter Medizinstudent nach der Methode der «verdeckt - teilnehmenden Beobachtung» anstellte. Er verblieb sechs Wochen als Hilfspfleger auf der Station, wobei weder Pfleger noch Ärzte über seine Aufgabe informiert waren, um Einstellung zur Behandlung, die Stationsarbeit, Sprachkon-

takt, Gruppenteilnahme, Solidarität und Zuwendung fortlaufend zu registrieren. Ein besonderer Wert wurde auf die Art und Weise sozialer Interaktionen innerhalb der Patientengruppe, innerhalb der Pflegergruppe, auf die Pfleger - Patienteninteraktionen und auf die Arzt-Patienteninteraktionen gelegt. Folgende Ergebnisse sind für unser heutiges Thema von Belang :

1. Eine Uniformierung und Ritualisierung des äußereren Tagesablaufes, der das Verhalten aller Beteiligten — Patienten, Pfleger und Ärzte — in relativ starre Rollenfunktionen einschränkte, die für spontane und individuelle Interaktionen kaum Raum ließ.
2. Als besonders relevant erscheint in dieser Untersuchung die Beliebtheitszusammenhänge : Der konventionell ausgebildete und eingestellte Pfleger neigt dazu seiner freundlichen Zuwendung eher an Abgebaute, Schönredner und Selbstbezichtiger auszuteilen als an Verschlossene, Anspruchsvolle oder Verwerfliche. In diesem Zusammenhang wurden einzelne Mitglieder der Patientengruppe aus Gründen der aktuellen Gruppendynamik durch die Pflegepersonen zeitweise extrem aufgewertet oder abge abgewertet, wodurch sogenannte «Hospitalkarrieren» entstehen.
3. Eine «Umgangs - Uniformität» die keine verstehende Unterhaltung, keine Frage nach dem persönlichen Befinden» — damit sind nicht Fragen nach Symptomen oder nach Körperfunktionen gemeint — » oder mitfühlende Auffmunterung zuließ» (Hemprich u. Kisker).
4. Während der Anwesenheit von Ärzten oder bei der Visite wurden von allen Beteiligten der drei Bezugsgruppen jeweils andere stereotype Attitüden eingenommen, die sofort den alten Verhaltensstilen Platz machten, wenn Pfleger und Patienten bzw. die Ärzte und Therapeuten wieder unter sich waren. Dadurch bildet sich etwas heraus, was man eine «doppelte soziale Moral» nennen könnte.

Diese beiden kurz zitierten Arbeiten weisen auf ein Grundproblem bei der Behandlung Psychisch Kranker in Institutionen hin : Eine durch das herkömmliche medizinische Denken und die davon beeinflußte Ausbildung von Schwestern, Pflegern und Ärzten geförderte Wahrnehmungseinstellung auf die störenden Symptome und auf den Patienten als Symptomträger. Dies führt zu einer Unterschätzung der Rolle seiner sozialen Fähigkeiten und Ressourcen sowohl für die Entstehung der Krankheit, als auch für das Festhalten an ihr sowie für die Heilung oder Besserung, die Heilung oder Besserung, die ohne einen Veränderung sozialer Belastbarkeit brüchig bleiben müßt. Es ist von Bedeutung daran zu denken, daß die

Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankungen, gleich ob sie überwiegend psycho-sozial oder endogen bedingt sind, mit einem Ausfall an sozialen Lernerfahrungen einhergehen und daß auf diesem Hintergrund die sekundären sozialen Auswirkungen seelischer Erkrankungen die primären sozialen Lerndefizite zu verstärken pflegen. Der Stil des sozialen Umganges und des mitmenschlichen Verhaltens ist also nicht nur von der intrapsychischen Dynamik und der durch sie bedingten Art der Objektbeziehungen abhängig, sondern wird auch durch Gesetzmäßigkeiten des Gruppenverhaltens geprägt. Der in der Therapie involvierte emotionale Lernprozeß in der Klinik muß durch das Korrektiv des sozialen Lernprozesses eränzt werden. Maxwell Jones zum Beispiel, sieht den wesentlichen Nutzen des sozialen Lernens darin sich in der Beziehung zum Andere nzu erleben. Wie bin ich? Was erwartet der Andere von mir? Wie reagieren die Einzelnen oder die Bezugsgruppe auf mein Verhalten?

Die verschiedenen Lerntheorien, die Soziologen und Sozialpsychologen des sozialen Lernens im Sozialisationsprozeß anstellten, lassen zwei prinzipielle Grundkonzeptionen erkennen, die aber meiner Ansicht nicht voneinander zu trennen sind, sondern sich gegenseitig eränzen:

a. Die soziokulturelle Beeinflussung geschieht vorwiegend durch die Mutter bzw. durch die Elterninstanzen, etwa durch disziplinierende Maßnahmen. Sie determinieren das Sozialverhalten über die Über-Ich-Bildung und über Identifikationen.

b. Lernprozess, die durch das soziale Zusammensein bedingt sind, das heißt also durch das Leben in Gruppen überhaupt. Also soziokulturelle Einflüsse sind entscheidend, die durch die Zugehörigkeit zu einer Gesellschaft konstalliert werden. Als Regulativ des Sozialverhaltens wäre das «kollektive Gewissen» im Sinne Dürkheims gegenüberzustellen bzw. zuzuordnen. Das heißt anders ausgedrückt: Steuerungsfunktionen, Werthaltungen und soziales Verhalten sind in ihrer Entstehung durch verschiedene sich ergänzende Lernerfahrungen bestimmt:

1. Individuelles Lernen der Triebbeherrschung und der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung in Auseinandersetzung mit den Elterninstanzen.

2. Erlernen von Inhalten und Interaktionen, die das Zusammenleben ermöglichen, z. B. Sozialtechniken und Rollenverhalten.

3. Die sozialen Inhalte können jeweils nur im Kontext mit dem Prozeß der individuellen Entwicklung gelernt werden und umgekehrt.