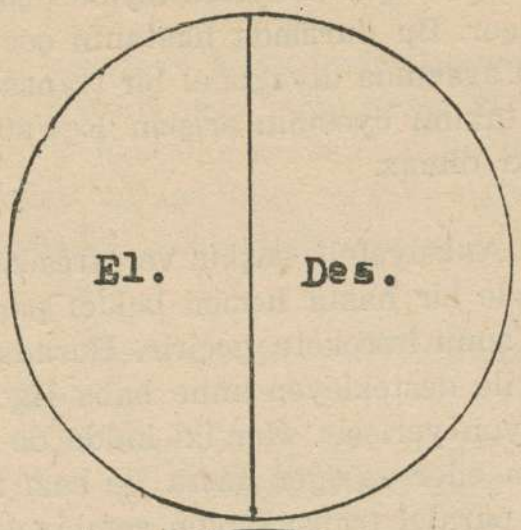
TRANSAKSİYON ANALİZİ AÇISINDAN

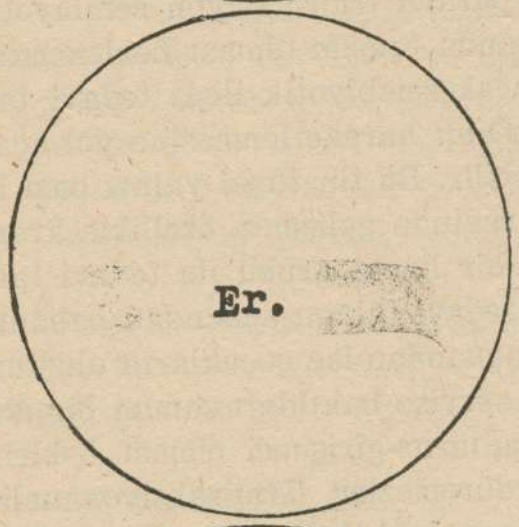
KİŞİLİK DİYAGRAMI



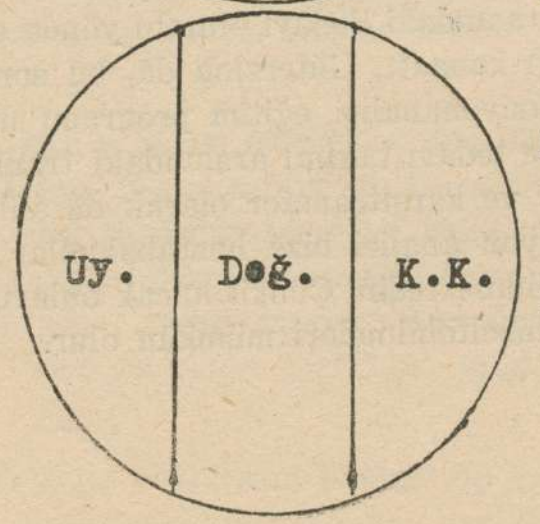
Anne-Baba Ego'su
(A - B)

El. : Eleştiren A-B Ego'su

Des. : Destekleyen - Koruyan A-B Ego'su



Erişkin Ego'su
(Fr.)



Çocuk Ego'su
(Ç)

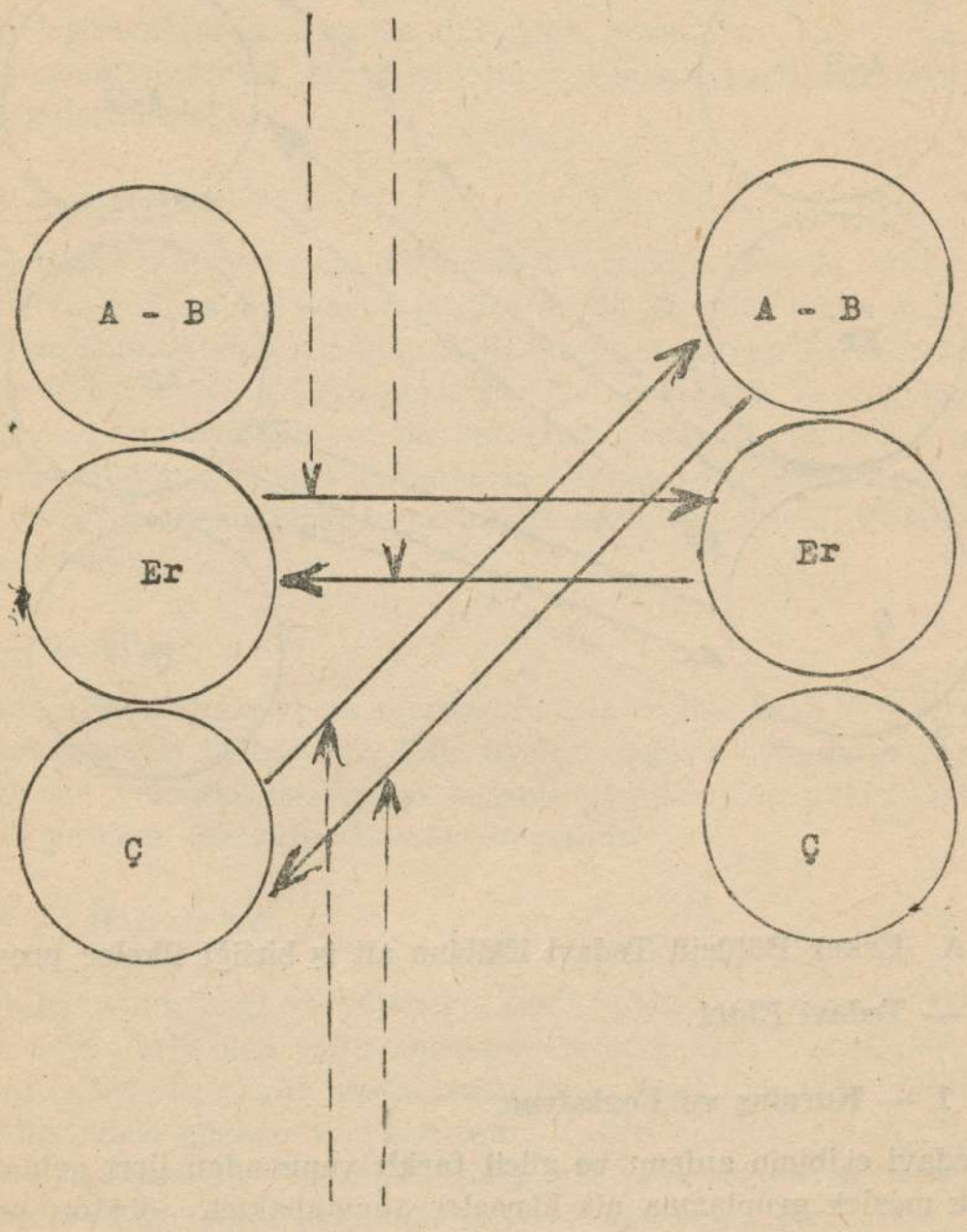
Uy. : Uyumlu Çocuk Ego'su

Doğ. : Doğal Çocuk Ego'su

K.K. : Karşı Koyan - İsyankâr Çocuk Ego'su

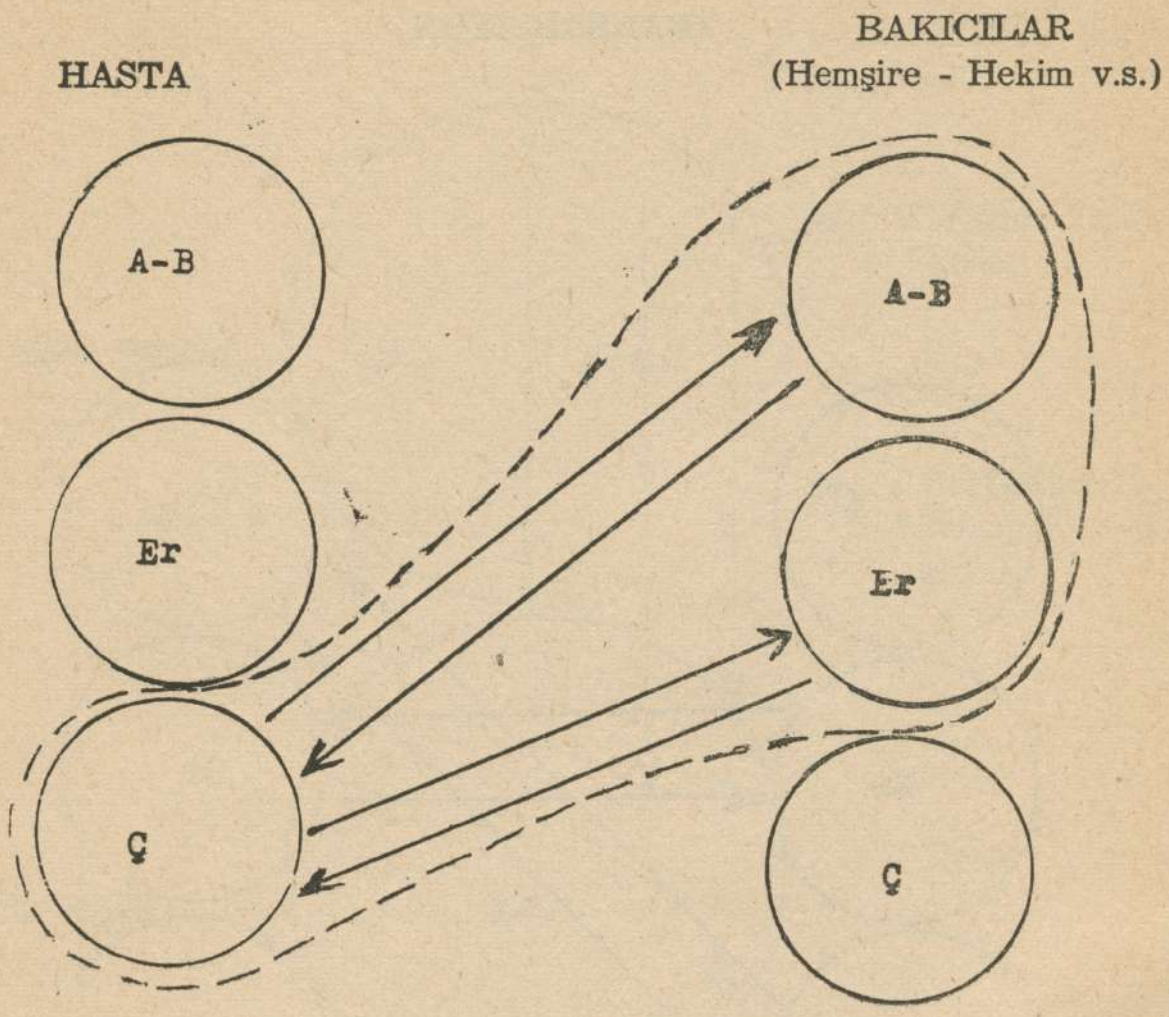
HORİZONTAL PARALEL

TRANSAKSİYON



DİYAGONAL PARALEL
TRANSAKSİYON

SEMBİYOZ



I.A Erkek Bölümü Tedavi Ekibine ait iş birliği ilkeler programı.

I — Tedavi Ekibi

I. 1 — Kuruluş ve Fonksiyon

Tedavi ekibinin anlamı ve gücü farklı yapısından ileri gelmektedir. Değişik meslek gruplarına ait kimseler (hastabakıcı, doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) beraberce görev alırlar. Üyeler, hastalar için önemli olan tüm bilgileri toplar, tedavinin gerekleri hakkında karşılıklı olarak birbirlerine bilgi verir, uygulanacak tedavi biçimi ve her hasta için tedavi planını beraberce saptarlar. Tedavinin gidişi sırasında uygulanan tedavi planının etkinliğini denetler, gerektiği hallerde bunun düzeltilmesi yoluna gider.

I. 2 — Kurallara Uygunluk (loyalitöt)

Tedavi ekibinin tüm üyeleri etkin ve güvenilir bir çalışma atmosferi yaratabilmek için her türlü uğraş ve çabayı göstermek zorundadır. Üyeler ekip içindeki anlaşmazlıkları gidermeye, açık sözlü olmaya, görevleriyle ilgili konularda uzlaşıcı bir tutum takınmaya ve birbirlerinin yetkilerine uymaya her an hazır olmalıdırlar. Ekip içinde çözümü mümkün olmayan anlaşmazlıklarda daha üst düzeydeki görevlilere baş vurabilirler. Ekip çalışmasının amacı, bir kabahatin meydana çıkarılması değil, güçlüklerin giderilmesidir.

I. 3 — Kararlar

Ekip içinde tanı ve tedavi düşünceleri tartışılır. Burada alınacak kararlar, tedavi yönteminin esasını oluşturur. Bu kararlar bağlayıcıdır, ancak ekip tarafından kaldırılabilir. Ekip bireyleri, alınan kararları bütün güçleriyle uygulamayı, gözetlemeyi, içeriğini hastalara ve uygulayıcılara sebepleriyle açıklamakla ve bu kararları yerici eleştirilerden sakınmakla yükümlüdür. Çok özel durumlarda alınmış ve ekip kararına uygun olmayan kararlar, geniş biçimde tartışmak amacı ile en seri biçimde ekibe bildirilmelidir.

II — Yetkiler

Ekipte alınan kararlar ve öneriler, önemli ölçüde bireylerin özel bilgi ve yetenekleriyle desteklenir. Ekip üyeleri, değişik disiplin gruplarının özel bilgi ve yeteneklerini en iyi biçimde uygulamakla yükümlüdürler. Aşağıdaki yetkiler özellikle dikkate alınmalıdır.

II. 1 — Hastabakıcı

Hastabakıcının bilgi ve yeteneği, hasta bakımına dayalı özel eğitimden ve hastalarla olan yakın temasından kaynaklanır. Hastalarla yakın ilişkisi nedeniyle, ekiple hasta arasında en önemli aracıdır. Hasta ile olan ilişkilerindeki gözlem ve yaşantıları, tedavi ekibinin alacağı kararlarda temel unsurlardır. Tedavinin gidişi sırasında organizasyon yönündeki yetenek ve beceriler, tedavinin başarısı için temel şartlardır.

II. 2 — Doktor

Doktorun bilgileri esas itibariyle öğrenimine ve somatik, psikiyatrik sorunların çözümünden elde edilen tecrübesine dayanır. Sosyopsikiyatrik tedavide doktorun önerisi önemli, psikiyatrik tanı ve ilaç tedavisinde kesindir. Doktorun Gütersloh Eyalet hastahanesindeki hukuksal sorumluluğu da önemlidir.

II. 3 — Psikolog

Psikologun özel bilgileri, öğrenimine ve psikolojik, psikiyatrik alandaki tanı ve tedavi yöntemlerinden edindiği tecrübelere dayanır. Özel psikolojik ve sosyopsikiyatrik sorunlar ön planda olduğu zaman psikologun kararı özellikle ağırlık kazanır. Ekipteki, ön yargıların aydınlanması, çözümlenmesinde psikologdan önemli hizmetler beklenir.

II. 4 — Sosyal Hizmet Uzmanı

Sosyal hizmet uzmanının özel bilgileri eğitimine dayanır. Bu eğitimde hastanın çevresine olan bağlılığının sürdürülmesi, desteklenmesi, hukuksal ve toplumsal sorunların çözümüne yardımcı olmak ön plandadır. Bu bakımdan sosyal hizmet uzmanının tedavi ile ilgili uğraşılarında ağırlık genellikle hastahane dışındaki yerlere yöneliktir. Hastanın çevresiyle ilintili sosyal ve hukuksal sorunlarda onun kararı, özel bir önem taşımaktadır.

III — Tedavi Ortamı

III. 1 — Sosyoterapi

Ruhsal hastalıklar genellikle içrel ruhsal çatışmaların varlığına işaret eder, ancak bir başka yönleriyle de kişiler arası ilişkilerde önemli bozuklukların da var olduğunu gösterir. Bundan dolayı somatik (ilaç - biolojik) ve bireysel psikolojik, psikiyatrik tedaviler, "koğuş topluluğu", "Grup tedavisi", "tedavi edici toplum" yöntemleriyle bütünleştirilmelidir. Grup içinde hasta, sosyal ilişkilerinin farkına varmak, diğer kişilere karşı uygun hareket biçimlerini yeniden öğrenmek ve kendisi için önemli olan şeyleri, başkaları için kabul edilebilir biçimde dile getirmek fırsatını bulur. Bu bakımdan grup içinde tedavinin önemi çok büyük olup, hastalara daha ilk kabullerinden itibaren kararlarına uygun sosyoterapötik yöntemleri uygulamak zorunludur.

III. 2 — İlaçlar

İlaçlar, özellikle hastaların ilk kabul edildiği bölümde, tedavinin önemli bir öğesini oluşturur. Ancak bunların uygulaması, psikolojik ve sosyoterapötik yöntemlerin eşliğinde olmadığı zaman değerleri ve etkinliği sınırlı kalmaktadır. İlaçlar insancıl bir yaklaşımın, konuşmanın ve grup çalışmalarının yerini alamazlar. Örneğin, diğer yöntemler olmaksızın sadece ilaç uygulaması bir koğuşta sukuneti sağlamaya yetmemek-

tedir. Ancak bu gerektiği zamanlarda geniş ölçüde ilaçlara başvurmak zorunluluğuna da engel değildir.

III. 3 — Zorunlu Önlemler

Hastalığı hakkında oryantasyonu tam olmayıp hukuksal yollardan gönderilen ağır hastalarda ilaçların bazen hastanın arzusu dışında enjekte edilmesi gerekebilir. Eksite ve Agressif, diğer kimseler için tehlikeli olan hastaların bazı özel hallerde kısa süre için tecrit edilmeleri veya mekanik olarak bağlanmaları da gerekebilir. Tüm bu önlemlerde gerekenden daha fazla şiddet kullanılmamalıdır. Prensip olarak hastalara fena davranılmaz, onları küçük düşürecek hareketlerde bulunulamaz.

IV — Terapötik Yaklaşım

IV. 1 — Toleranz

Ekibin tedavi yönteminde toleransın büyük önemi vardır. Hastaların anormal davranışlarına, saç, sakal, giyim v.s. alışkanlıklarına saygılı olmak gerekir. Alay, iğneleyici uyarılar toleransın bir davranışın işaretleri olup, tedaviyi olumsuz yönde etkiler. Hastaların olabilecek saldırılarına karşı sabır ve tolerans göstermek gerekir. Hastaların agressif davranışları, ekip bireylerince aynı biçimde cevaplandırılamaz. Hastaların din ve dünya görüşü ile ilgili inançlarına saygı gösterilmelidir.

IV. 2 —

Sosyoterapötik temel davranış, büyük bir anlayış ve sabır gerektirir. Yeni kabul edilen hastalar, personel ve diğer hastalar ile tanıştırılacak, klinik işleyiş biçimi anlatılacaktır. Hastaların her zaman ekip üyelerinden birisi ile konuşmak, problemlerini, sağlıkla ilgili olmasa bile sorunlarını iletebilme imkânı olmalıdır. Özel hallerde örneğin intihar eğilimi olan hastalara her an yardımcı olabilecek tüm hazırlıkların mevcut olması gerekir.

IV. 3 — Tedavi görevlerinin dağılımı

Ekip üyeleri, rutin olarak yaptıkları işin yanında, peryodik olarak yapılan tedavi toplantılarına da katılmalıdır. Ancak klinikte özel durumlar ve minimal hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu olanlar bu toplantılara katılmayabilir. Hastalar hakkında bilgi edinmeye, tanımaya yönelik toplantıların da hasta bakıcılar tarafından yapılması gerekir. Has-

taların spor yapması, gezmeye gitmesi, veya klinik içinde boş zamanlarını değerlendirebilecekleri imkânların yaratılması da tedavi ekibinin görevlerindendir.

IV. 4 — Arzu edilen davranış biçimlerinin desteklenmesi

Hastaların kendi sorumluluğunu kazanmasına dikkat edilmelidir. Hospitalizasyona yol açabilecek önlemlerden mümkün olduğu kadar kaçınılır. Kural olarak yatak istirahati tek başına verilmez, körü körüne uyum beklenmez. Ekibin direktifleri hastalara izah edilecek, şahsî eşyalarının özerkliğine imkân tanınacaktır. Çok haklı nedenlere dayanan özel durumlarda, bazı kısıtlamalardan vazgeçilemez.

BİR PSİKODRAMA GRUBUNUN SUNUMU (*)

Prof. Dr. Abdülkadir Özbek (**)

Oturumları sunmadan önce, psikodramanın uygulandığı grup ortamı ve çalışma sistemini biraz açıklamak isterim: Bildirimize konu olan servis 6 yıldanberi tedavi topluluğu (Terapeutıc Communıty) sistemi ile çalışmaktadır. Sistem genel çizgileri içinde M. Jones (1952); Winkler (1970); Ploeger, A. (1972); Kayser, Kruger, H., Weltin, A., Zumpe, V. (1973), nin üzerinde durdukları ilkeler yönünde yürür. Grup çalışmaları sistemin ağırlık merkezini oluştururlar. Serviste biribirinden sınır ve nitelik bakımından farklı üç grub vardır: 1— Tedavi takımı, 2— Hasta grubu, 3— Tüm servis grubu (bu grub her iki grub'dan oluşur). Çok doğal olarak her üç grub biribirinden ayrı özellikleri ve sınırları yanında, birbirini karşılıklı etkileyen süreçler içindedirler (Interaktionel nitelikli).

Genel ortak toplantılar (servis sorun toplantıları) yanında, haftada bir gün $1\frac{1}{2}$ saatlik psikodrama ve bir saatlik etkileşim grup tedavisi yapılır. Ayrıca her hasta için haftada belli günler 2 kez bireysel görüşme (yöneltici ve destekleyici tedavi niteliğinde) vardır. Size böyle bir sistemde yapılan bir psikodrama sürecinin son 5 oturumunu özetlemeye çalışacağım. Psikodrama tedavisi bizde Moreno (1959) ve G.A. Leutz (1973)'a göre uygulanmaktadır.

Grubun üyeleri nörotik hastalardan oluşmaktadırlar. Yaklaşık $2\frac{1}{2}$ aylık bir süreyi kapsayan bu çalışma kadın ve erkek 13 hasta ile başlamış ve sonradan grub 5 kadın, 5 erkek olarak 10 hastaya inmiştir. İlk 4 psikodrama oturumlarından 1. si genel bir tanışma, alışma ve yöntem üzerinde bilgi ile geçti. 2 ve 3 üncü oturumlarda tüm grubda protagonist-

---

(*) A. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği 4. Grup Psikoterapisi Sempozyumunda Sunuldu.

(**) A. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Öğretim Üyesi

lerle empati ve özdeşimden kaynaklanan duygusal bir bütünlük, paylaşma oldu. 4. oturumda hastalardan bir tanesi terapötden korkusunu, endişesini dile getirdi (bu hasta daha önce paranoid reaksiyon geçirmiş, obsessif ve depressif tarafları, karşı cinsle ilişki sorunları ağır basan bir erkek hasta idi). Grub anlayışla karşılama ve daha fazla açılmasına olanak sağlama yerine, yermeli eleştiriye yöneldi. Terapöt de bu durumda taktik hatası yaptı: Hastayı ve grubu kendi haline bıraktı. Bu yüzden hasta da, grub da bloke oldu. Aslında psikodramada teknik olarak terapöt'ün kendisini transferans ilişkilerinin odak noktası olmaktan sakınması, grubun yargılayıcı eleştirisini de engellemesi beklenir. Örneğin şunu yapması daha uygun olurdu: Acaba siz veya grub'da başka birisi yaşamında buna benzer bir ilişki veya yaşantı durumu hatırlayabilir mi. Çoğunlukla aynı hasta yalnız veya başka hastalarla benzer yaşantılarını hatırlarlar ve sorun ortaklaşır. Bu durum aynı hasta yahut başka birisinin protagonist olarak çıkmasına da kolaylık sağlar.

Oturum 1 (5): (Protagonist S.: 30 yaşında bir erkek hasta. Makina Mühendisi, evli 2 çocuk sahibi. Kişilik yapısında obsessif ve histerik unsurlar belirgin. Klinik olarak: Sıkıntı, ölüm korkusu krizleri, taşikardi, iş yerinde isteksizlik, verimsizlik yakınmaları ile bize başvurmuş).

Oturumda kısa bir sessizlikten sonra, S. iş yerinde huzursuz olduğunu dile getirdi. Özellikle şefini bir türlü benimseyemiyor, kendisine çok kızıyor, tavırlarını beyenmiyormuş. Grub konu üzerinde durdu, ilgilendi, bu durumda kendisine isterse şefi ile aralarında geçen bir olayı getirebileceğini önerdim:

Sahne 1: (Dairede şefinin çalışma odası, şef rolü için grub'dan orta yaşlarda bir erkek hastayı seçti). Şefin odasına kapıyı vurarak, ciddi, biraz da tedirgin bir tavırla giriyor. Şef kendisine bir geziye çıkması, gideceği yerde bir makinenin onarımı ile ilgilenmesi talimatını veriyor. Kendisine göre bu görev, ona göre değilmiş, basit, herhangi bir kimsenin yapacağı bir işmiş. İçinden amirinin sürekli olarak kendisini önemsemediği, basit görevler verdiği, sert, anlayışsız davrandığı duyguları geçiyor. Aşırı derecede kırgın ve kızgın duygular. Fakat bütün bunları yutuyor, hiç ses ve renk vermeden kapıyı kapatıp çıkıyor (S.: Bu sahneyi canlandırırken donuk, olayı bir türlü yaşayamıyor, daha çok monolog biçiminde anlatmaya gidiyor. Bu duruma dikkati çekildi, kızardı, sıkıldı). (Sahnede beraber dolaşıyoruz ve ben eşleme yapıyorum): "Bu adam-beni delirtecek..." Bu eşlemeye katılıyor ve şefinden nefret ettiğini, onun kendisini önemsemediğini, sürekli olarak önemsiz işleri kendisine havale ettiğini söylüyor. Terapöt tekrar bir eşleme yapıyor ve şöyle diyor: "Halbuki ....." Hemen S. bunu tamamlıyor ve kendisinin mes-

leğinde önemli işler yapmak istediğini, çok iyi projeleri olduğunu, bunları yapamamanın hayal kırıklığını yaşadığını anlatıyor.

Sahnede terapöt ile beraber dolaşılıyor ve terapöt kendisine yaşamın başka dönemlerinde de böyle bir burukluk ve hayal kırıklığı yaşayıp, yaşamadığını soruyor. Bu şeften önceki müdür ile ve daha önemlisi de babası ile fakülteyi bitirdiği zaman böyle bir durumu yaşadığını açıklıyor.

Sahne 2: (Fakülteyi bitirmiş, babasının evine dönmüş. Evde babası, annesi ve kendisi oturuyorlar). Baba ile evlenme konusu konuşuluyor. Baba kendisine gayet sert çıkışıyor, fakültede iken tanıştığı kızla evlenmesine izin vermeyeceğini, halasının kızı ile evlenmesini istediğini kesin olarak bildiriyor. Anne de babayı destekliyor. Bu durumda kendisini çok zor durumda hissediyor, babasının bu baskısına içinden isyan etmek geliyor. Annesinin de onu desteklemesi üzüntüsünü daha da arttırıyor. Fakat bir türlü içindeki duyguları onlara açıklayamıyor, herşeyi yutuyor. Bu durumda terapöt eşleme yapıyor: "Yine ikiniz birden". Buna hemen katılıyor ve şöyle devam ediyor: "Evet babam tüm çocukluğumda hep beni önemsemedi, evde varlığımın farkında bile değildi. Halbuki küçük kardeşimi ciddiye alıyor ve onunla sorunlarını konuşuyordu... Annem de onu destekliyordu" (S. yine donuk, tutuk sadece anlatıyor. Duygusal bir yaşantı izlenimi vermiyor. Terapötle dolaşıyor). Terapöt kendisine, şurada iki iskemle, birinde sen, diğerinde baban, istediğini kendisine söylemeye çalış önerisinde bulunuyor. S. buna "hayır ben babama hiçbir şey söyleyemem cevabını veriyor (sıkıntı içinde, yüzünde ter izleri beliriyor). Eşlemede: "Babamın ilgi ve beğenisi benim için"... impulsuna, katılıyor ve bugün de babasının sevgi ve ilgisine ihtiyacı olduğunu, küçükken hissettiği bu yoksunluğu bir türlü içinden atamadığını ifade ediyor.

Beraber sahnede dolaşıyoruz. Kendisine çalışma yaşamındaki güçlüklerle, şefleri ile ilgili sorunlarla bu duygu arasında bir ilişki olabilir mi sorusu yöneltilince, bir süre susuyor ve görünür bir duygusal katılma olmadan "olabilir" diye cevap veriyor.

Grup görüşmesinde: Protagonistin oyun süresince babası ile ilgili sorunları dile getirirken, daha çok anlatma eğilimi ve duygusal bir katılma göstermemesine karşın, grup üyelerinin büyük çoğunluğunda yoğun bir duygusal yaşantı içine girme görüldü. Hepsi kendi anne ve babaları ile ilgili kişisel duygularını dile getirdiler (Özdeşim'e bağlı bir rezonans). Anne ve babanın sevgi ve ilgisinden yoksunluk, katı otorite ve baskı, önemsenmeme duygularının yarattığı burukluğu tüm grup beraber bir süre yaşadı (ortaklık, paylaşma). Tüm grup sessizlik içinde bu duyguları beraber yaşadıktan sonra, terapöt şöyle bir müdahelede bu-

lundu: "İnsan olarak anne-babanın sevgi, ilgi, desteğine olan ihtiyaç, eksikliğinin yarattığı etki yaşamımızda çok önemli bir yer tutuyor. Fakat bunun erişkin olarak yaşamımızda aynı şiddetle sürmesi ne derece geçerlidir sorusu da yok mu?..... Bundan sonra grup girdiği derin regressif durumdan giderek kurtulmaya yöneldi. Sevgi, ilgi, desteğe ihtiyaca evet, fakat bunun zamanı, derecesi, bir sınırının da olması gerektiği üzerinde konuşuldu... Hafiflenmiş olarak oturum bitti.

S. taburcu olduktan 3 ay sonraki kontrolunda; oldukça iyi görünmekle beraber, yine de iş yeri ve baba evi ile güçlüklerinin verdiği sıkıntıları vardı.

Oturum 2 (6): (Protagonist: C. 25 yaşında, gazeteci, bekâr, daha çok histerik bir kişilik yapısında. Klinik olarak zaman zaman depressif durumlar ve intihar düşünceleri yanında, zaman zaman da agressif boşalmaları var). Bir süre sessizlikten sonra grupta bazı üyeler hemşirelere ve hastabakıcılara güvensizlikten sözettiler. Kendilerini kontrol altında hissettiklerini, bir hata yaparlarsa bunların servis şefine söyleyip taburcu ettirmesinden korktuklarını açıkladılar. C. adındaki hasta, buna pek katılamadığını, asıl güvensizliğin kendi içlerinden geldiğini, bu güvensizliği kendileriyle beraber taşıdıklarını belirtti. Bir sessizlik döneminden sonra diğer üyeler de buna kendi yönlerinden katıldılar. Bunun üzerine terapöt, gruptaki ortak güvensizlik duygusu sorununu esas alıp, ortaya boş iskemle koydu ve: isteniyorsa herkes yaşamında böyle güvensizlik duygusu içinde olduğu bir yaşantısını hatırlamaya çalışsın, önerisinde bulundu (böylece hem temaya, hem de gruba yönelik bir psikodramayı geliştirmek amacı güdüldü).

C. üç yıl önce babasına refakatçı olarak, bir hastanede 20 gün kalmış. Bu dönemdeki güvensizlik, sıkıntı ve çaresizliğin kendisini çok etkilediğini getirdi.

Sahne 1: Bir hastanenin üroloji servisi, baba yatakta yatıyor, bir üreter sondası takılmış. Dayanılmaz derecede sancısı var ve sürekli olarak kıvranıyor. C. den yardım, çare istiyor. C. çaresizlik içinde... Tatil günü, nöbetçi doktorunu arıyor... bulamıyor... bu arada elektrikler sönüyor... Babasının ikinci bir enfarktüs geçirmesinden ve ölmesinden korkuyor... endişe, korku ve böyle bir durum içine sokulduğu için kızgınlık duyguları, şaşkın, oradan oraya koşuyor..... hekimi bulamıyor..." çok kızgındım... kim karşıma çıksa vurup kırmak vardı içimde", diyor. Fakat doktoru bulunca hiçbir şey söyleyemiyor... babasına da içindeki fırtınadan en ufak bir işaret veremiyor. Titriyor, ter içinde (terapöt kendisine burada istediğine o zaman söyleyemediklerini söyleyebilir, yapabilirsin diyor). Fakat, imkânsız olduğunu, yapamayacağını belirtiyor. Te-

rapöt eşlemede: "Çok güç bir durum içindeyim"... C. bunu devam ettiriyor: "Evet elim kolum bağlanmıştı. Kendimi bir kafese tıkılmış hissediyordum... ne söyleyebilirdim... güç çok güç yapamam" diyor. Sonra sahnede terapötün eli omuzunda beraber dolaşıyorlar. Babasının ölmediğini, fakat kendisinin "böyle delirdiğini" (kızgın, üzgün bir ses tonu ile) söylüyor. Şimdi kendinde ne hissediyorsun, sorusuna: "kendimi suçlu hissediyorum. Yaşlı adama o hasta, ızdıraplı halinde kızdım" diye cevap veriyor. Terapöt "bakıyorum sizde hiç ortası yok gibi"... evet diyor, "bende her zaman ya hep, ya hiç... maalesef bu benim sorunum... ortayı bulamıyorum". **Grup görüşmesi:** Grup yine derin bir depresyon içine girmişti. Birçoğu ağlıyordu. Üyelerden çoğu anne ve babalarına karşı suçluluk duygularını dile getirdiler: Onlara kızdıklarından, yeterli ilgilenmediklerinden, hastalıklarında gerekli yardımı yapmadıklarından söz ettiler (Grup bu kez bir önceki oturumdaki duyguları yine yaşıyordu. Fakat bu sefer ilgi, destek bekleyen anne ve babaları, kızılan, suçlanan ise kendileri idi). Bir süre sessizlikten sonra, terapöt şöyle bir müdahalede bulundu: (C. ye dönerek:) "Görüyorsunuz, ortayı bulmada, sınır çizmede güçlük yalnız sizde değil... tüm grup aynı duygu içinde... ben düşünüyorum da, başkasından beklediğim kadar, başkasına verebileceğimin de bir ölçüsü vardır... bu kimse anne veya baba da olabilir... grupta bu sınırı çizmenin güçlüğü ortak bir sorun...". Bundan sonra grup kendi gerçeğine yavaş yavaş dönmeye başlıyor ve bunun üzerinde konuşuyor... çok hafiflemiş olarak oturumu terkediyor.

5 ay sonraki kontrolunde C. iş ve sosyal yaşamına daha memnun ve verimli olarak uyum yapmaktadır.

Oturum 3 (6): (Protagonist: A. 24 yaşında, sekreter, kocasından boşanmış. Bir çocuğu var, kocasının yanında. Kendisi büyük anne ve büyük babasının yanında kalıyor: Histerik anksiyete ve konversiyon belirtileri ile kliniğe gelmiş).

Bir süre sessizlikten sonra terapöt şöyle bir öneride bulunuyor: isterseniz bugün herkes hayatında kendisini mutlu, güven içinde hissettiği bir yaşantısını hatırlamağa çalışsın.

A. bir yıl önce iş yerinde çalışırken böyle bir güven duygusu yaşadığını ve bununla ilgili bir olayı canlandırmak istediğini belirtti: Çalıştığı yerden kocasına telefon etmek ve çocuğunu görmek istemiş, getirmesini rica etmiş. Kocası kendisine söz vermiş, fakat verdiği sözü tutmamış. Bu hayal kırıklığı kendisini çok üzmüş.

Sahne 1: Kocasına telefon etmek kararını, dairede kendisinden daha yaşlı ve kendisi gibi boşanmış bir hanım arkadaşına anlatıyor. Hanım