

girmek durumundadır. Başlangıçta hastalar "destek" sözcüğünden birbirlerine olan destek değil de bizim onlara yardımcı, destek ve hatta hastalığı artık ortadan kaldıracak, elinde sihirli değnek olan birer kişi olarak algılıyorlardı. Bu nedenle birbirlerini aramak veya etkin bir biçimde diğer bir üyenin alkol krizini önleme yaklaşımını sadece birer ödev gibi görüyorlardı. "Yine biz söylersek bunu yapıyorlardı".

Kültürel olarak da bir hastanın başka bir hastaya yardımcı olabileceklerine inanamıyorlardı. Biz bu gerçeği başlangıçta kabullendik, hastalara otorite olgusunu kullanarak destekle ilgili davranışları somut bir biçimde öğretmeye çalıştık. Süreç içinde önceleri ödev biçiminde başlayan tutumlarının etkinliklerini yaşadıkça ve sonuçlarını gördükçe destek kelimesini bizim istediğimiz biçimde anlamaya ve yorumlamaya başladılar. Örneğin: gruba gelmeyen bir hastayı önce biz telefonla arardık, kendilerine gruba gelmesi konusunda ısrarlı olurduk. Bu şekilde gruptan kopmaya başlayan bir hastayı biz bütün çabamıza rağmen alkol krizinin içinden çıkaramadık. Buna karşın 3 grup üyesinin bizim dışımızda hastanın evine gitmesiyle bu kişi antabus almayı kabullendi ve ardından gruba devam etti. Böylece üyeler kendi aralarındaki desteğin yararlarını pratik olarak görmüş oldular ve kendi etkinliklerinin de farkına vardılar.

Literatürde antabus kullanmanın, kronik alkolizmde anı istekleri durdurabilmesiyle alkol kullanımını kontrol da çok yararlı olduğu belirtilmektedir. Biz grupta hastalara alkol kontrolünde bir araç olarak antabusu kullanmaktayız. Hastalar antabus hakkında eğitilmekte ve aynı zamanda antabusu birbirlerine destek olmada, somut bir yol olarak kullanmaktadırlar. Örneğin: birbirlerine ödünç olarak ilacı vermekte, birlikte ilacı aramakta, birbirlerine antabus içirmektedirler. Kriz anlarında, alkol isteği çok artmış bir üyeye grup saatleri dışında evine giderek veya başka yerlerde belirli saatlerde toplantı yaparak antabus almada karşılıklı yardımlaşma "destek" açısından somut örneklerdir.

Antabus'un implante tipi olan esperal sadece bir grup üyesine takıldı. Bu üye gruba devamının ilk yılında antabusla sık sık oynamaya başladı (Antabusun etkisi 4 gün sürmekte ve ardından alkol alınabilmektedir). Hasta kontrolü tamamen kaybetmekte olduğunun bilincindeydi ve bütün çabalarına rağmen alkol isteğini engelliyemeyince önce çok karşı koymasına rağmen grubun ortak isteğine uyarak esperal takılmasını kabullendi.

Grubun niteliği gelişmeye başladıkça gruba karşı olan tepkiler de belirmeye başladı. Başlangıçta grubu bir buluşma - sohbet yeri olarak gören ve kendilerini de hocaları karşısında iyi çocuk rolünde gören ve göstermeye çalışan hastalar destek ve eğitim yönünün farkına vardıkça katılımda da eksilmeler başladı. Bu aksamalarda dikkatimizi çeken nokta; alkolikliğini hemen, çok çabuk kabul eden ve tekrardan alkole başlamıyacağına çok emin olan hastanın süreç içerisinde gruptan çok daha kolay kopmasıydı. Bunun yanında alkolik olduğunu çok güç kabul eden, bir daha alkol kullanamayacağını bilinçli olarak kabul eden ve geçmiş öyküsü dikkate alındığında prognozu kötü olarak düşünülerek hastalar gruba çok daha etkin bir biçimde katılıyordu.

Örneğin: Son olarak G.R.S. Merkezine yatmadan önce 7 kez alkolu hastanelerde bırakmak istiyen fakat 15 senelik alkolik geçmişinde en fazla 20 gün ara verebilmiş bir hasta, alkolik olduğunu gruba başladıktan ancak 8 ay sonra kabul edebildi, ve ancak 13-14 ay sonra bir daha alkol içemeyeceğinden söz etmeye başladı.

Başka bir hasta ise 2 aylık bir Delirium Tremens devresinden ve 2.5 aylık bir felç devresinden sonra bütün vücudunda dekübitis ülserleri oluştu ve ağır A.C. enfeksiyonu ve K.C. yetmezliği safhalarını atlattı. Bir süre için yaşamından ümidimiz olmayan ve duran kalbi masajla çalıştırılan bu hasta yatışının 4. ayında tekerlekli sandalye ile gruba gelmeye başladı. Başlangıçta tekrar alkol alabileceğini söyleyen bu hasta katılımının ancak 3. ayında bir daha alkol içmiyebileceğini söyledi. Halen 8 aylık üyemiz olan bu hasta ve yukarıdaki hasta, grubumuzun en aktif iki üyeleridir.

Sayıdığımız örneklerden görülebildiği gibi alkoliklerde süreç içinde iki belli başlı tepki gelişiyor. Birincisi gruba devam etme konusunda tereddütler, ikincisi antabus'a devam etmeye karşı gösterilen isteksizlik. Grup içerisinde üyelerin kullandığı bu tür savunma mekanizmaları diğerleri tarafından farkına varılır ve birbirlerini ilerisi için ikaz ederler. Grubun destek yönü, hastaların kendilerini güven altında hissetmeleri açısından önemlidir. Kaygıları ve korkularıyla yalnız kalmak onları paniğe sürükler. Alkoliklerde sık olarak görülen, psikolojik izolasyon hissini azaltmada grubun önemli yardımı olabilir. Grupta alınan sonuçlar, serbest tartışmaların ardından olduğundan hasta daha çok etkilenebilir ve kendine hakim olmanın gerekliliğini ve erişebilirliğini görebilir.

Gruba hasta seçerken şu yolu izliyorduk. Servis içinde veya poliklinikte çalışan meslektaşlarımızın gruba ait bilgileri vardı. Bir alkolik tıbbî yardıma gereksinme duyunca bu grup hakkında kendine bilgi veriliyorsa isterse gruba katılabileceği belirtiliyordu. Bunun üzerine hastayı biz değerlendiriyorduk. 3 kriter bizim için yeterliydi. 1. Ankarada oturması, 2. Sekonder alkolizmin olmayışı, 3. ise alkolü bırakmak istemesiydi. Sekonder alkolizmden bizim anladığımız, temelde başka bir psikopatolojinin olmamasıydı ve alkolün hastalığın semptomlarını gölgeleme amacıyla kullanmamalarıdır. Bunun dışında hastalardan birkaçı özel sorunları olduğunu ve bunları çözmek için ihtiyacı içinde olduğunu gruba getirmişlerdir. Bu gibi durumlarda bu üyeler için klinikte çalışan psikolog veya psikiyatrist meslektaşlarımızı önerdik ve sorunlarını bireysel olarak tartışabilmelerini sağladık.

İlk başlarda gerek G.R.S. Merkezinde, gerekse Bölüm 44'de yatan hastaları yukarıdaki kriterlere göre gruba davet ediyorduk. Süreç içindeki deneyimlerimiz bize şunları gösterdi ki hastanede yatan gruba katılan hastalar, grubu kolaylıkla benimsiyor ve tedavilerinin bir parçası olarak görüyorlardı. Taburcu olduktan sonra gruba katılan hastalar ise taburcu olmalarıyla tedavilerinin bittiklerini düşünüyor ve devam etmeyi sürdürmüyorlardı. Bu durum karşısında Ankaradan gelen alkolikler B. 44'e yatırmayı klinik içinde ayarladık ve hasta delirium tremens devresinden çıktıktan hemen sonra gruba katılıyordu. Bu durumun olumlu yanlarına karşın bizi düşündürten bir noktası vardı. A.A. şimdiye kadar edindiğimiz bilgilere göre hastane içinde faaliyet göstermiyordu. Alkoliklerle ancak taburcu olunduktan sonra ilgileniyordu. A.A. nın temel prensibi olan bu tutuma biz uymuyorduk.

Bununla birlikte son okuduğumuz yazılarda A.A. nın bu non profesyonellik ilkesinden ödünler verdiğini ve profesyonel grupla hastane içinde ilişkilerini sürdürdüklerini biliyoruz. 1979 yılı Temmuz ayında çıkan Hospital a community Psychiatry dergisinde yayınlanan bir makalede bizim uygulamamıza benzer biçimde A.A. nın hastane içinde aktif olarak çalıştığı yazılıydı. Hastanede organik bir rahatsızlığı nedeniyle yatan bir A.A. üyesi bu girişimi başlatmış ve sonuçta hastanede sürekli olarak A.A. ile ilişkide olan ve içinde psikiyatrist, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin yer aldığı bir rehabilitasyon merkezi kurulması sağlanmış. Bu merkezin oluşumu ile A.A. nın hastane içinde yer almasıyla alkoliklere da-

ha etkin bir tedavi ve rehabilitasyon programının yürütülebildiği saptanmıştır. Bizim kendi yanılma ve deneme yöntemiyle bugüne kadar sürdürdüğümüz profesyonel etkinliğin belirgin ölçüde hissedildiği bu grup çalışmasının korktuğumuz gibi A.A. nın ilkelerine artık aykırı düşmediğini görmekteyiz.

Süreç içinde grup üyeleri aktif rol almaya başladıklarında, grubun yapısı konusunda fikir alışverişi yapma imkânına sahip olduk. A.A. nın nasıl çalıştığını hep birlikte okuduk ve bizim şartlarımız içerisinde neler yapabileceğimizi düşünmeye başladık. Gruba dışarıdan yeni üyelerin katılımında daha esnek davranmaya başladık. Gruba yeni bir yer bulma konusunda girişimlerimiz oldu. Yeşilayla üyeler ilişki kurdu fakat bu derneğin yaklaşımında din öğesinin tek çözüm yolu olarak benimsenmesi grupta tepkiyle karşılandı. Bu nedenle de bu dernekle olan ilişkiler şimdilik askıya alındı. Yer bulma konusunda ise maddî olanakların yetersizliği çok kuvvetli bir biçimde bizi engelledi.

Bir grup toplantısının kısaca özeti:

Klinik dinamiklerin önemli bir kısmı hastaların toplanıp grubun başlamasını bekledikleri sürede olmaktadır. Genellikle önceki toplantının önemli olaylarını tartışırlar, hafta içinde alkolle ilgili yaşantılarının zorluklarını konuşurlar, önceden alınmış kararları ne ölçüde uygulayabildiklerini belirtirler. Bu görüşmeler sonucunda hastaların içgörü kazanmaları ilgi çekicidir.

Grubun başlangıcında liderler o gün için tartışılması gerekli olayları grupla birlikte tesbit ederler, gereksinim sırasına göre bazan bir konu seçilir bazen birkaç değişik konu tartışılır. Bu konular içerisinde tipik olanlara bazı örnekler verebiliriz.

Eğer gruba yeni bir üye gelmişse onun alkolizm tarihçesinden bahsederek kendisini tanıtmaları ve diğer grup üyelerinin de aynı biçimde çok kısa olarak kendilerini tanıtmaları cesaretlendirilir. O gün grupta kriz halinde bir hasta varsa o, bütün grup tarafından ele alınır. Grubun o hastayı benimsemesi tedavide en önemli faktör olarak görülmüştür. Kriz anını yaşamakta olan üye, aynı dönemi daha önce geçirmiş üye veya üyelerle konuşturulur, grubun bu kişi için "sana nasıl yardım edebiliriz" sorusunu sormaları ve bir plan kurmaları desteklenir.

Üyeler konuşurken liderler konuşmalara mümkün olduğunca az

karışır. Tartışmaları cesaretlendirmeye çalışır. Cevaplar liderler veya üyeler tarafından grup mekanizması açısından yorumlanır. Ayrıca gruptaki kriz halindeki üyenin bütün grup saatini alması önlenir. Konu hakkında belli bir süre tartışıldıktan sonra lider konuları özetler ve yön vermeye çalışır. Örneğin: "İçkiyi bırakmaya ne gerek var" gibi bir soru yöneltici biçimde sorulabilir. Daha sonra grup üyeleri bu başlık altında tartışmaya başlarlar. Yeni katılan üyelerin verdikleri yanıtlar çevresel, ailesel, iş, somatik yakınmalar gibi dış nedenlerle ilgilidir. Ancak eski üyeler kronik alkolizmin mekanizmalarını açıklayan ve kronik alkolizmin sonuçlarını belirtir şekilde sözedirler. Siroz, impotans, nörolojik sistem yan belirtileri, intihar, ölüm gibi sonuçlardan grupta eski üyeler tarafından sıklıkla sözedilir. Bir üyenin bu konuyla ilgili sembolizasyonu eski üyelerce çok benimsenmiştir. "Bu üye insan bedenini bir serum şişesine benzetmiş ve her alkol alımında serumun tekrar yerine gelmeyecek şekilde boşaldığını ve alkolün yaptığı tahribatın da buna benzediğini anlatmıştır.

Önemli sorunlardan bir tanesi de artık içilemeyeceğine karar verilen alkolün yerini ne alacağı sualiydi. Grup üyelerinden bazıları için kısa bir zaman sonra hiçbir şeyin alkolün yerini alamıyacağı farkedilir ve sıkıntı konusu toplantılara sıklıkla getirilmeye başlanır. Alkoliklerin çoğu günün büyük kısmını içerek geçirmektedirler ve içkiyi bıraktıklarında bu saatlerde neler yapacaklarını şaşırırlar. Böyle durumlarda üyeler değişik öncüler getirir. İş ve aile yaşantılarında ayarlamalar, yani hobiler geliştirme gibi... Kuşkusuz her öneri her hasta için uygun olmayacaktır ama tartışmaların süreci içinde kendine göre üye, bir yol bulabilir. Boşluğun yarattığı gerilim bazen bu durum tartışmakla bile azalmaktadır.

Bu toplantıların gerçek grup terapisi formunda olup olmadığı sorulabilir. Daha önce de söylenildiği gibi bizce süreç terapötiktir, ancak klasik anlamda grup psikoterapilerine uymaz. Grupta tek bir konu yer almaktadır. Bu alkolizmdir. Esas amaç alkolikleri alkolden uzak tutmaya çalışmak, kişiyi alkole düşmeden yakalamak, düşmüşse daha derine gitmeden toparlamak, derine de düşmüşse oradan çekip çıkartmaya yardımcı olmaktır.

SONUÇ : Gruba bu güne kadar 15 hasta katılmıştır. Süreç içerisinde bir tanesinin ex olduğunu, 4 tanesinin Ankara ve Türkiye dışında bulunduğunu görmekteyiz. 2 hasta grup toplantılarına uzun zamandanberi devam etmiyor. Geriye kalan 8 kişinin 6 tanesi son derecede düzenli, 2 tanesinin de zaman zaman katıldığını görmekteyiz. Tedavi grubu olarak biz bu düzenli devam eden 6 üyenin grubun ilerisi için temel üyeleri oluşturacağını düşünüyoruz ve grup üye sayısının genişletilmesiyle bu kişilerin grup liderliğini ve diğer görevleri sırasıyla yapabileceğine inanıyoruz.

ÇOCUKLARDA GRUP TEDAVİSİNİN 3 YILI

(*) Dr. Ulviye Etaner

1978 yılı Grup Psikoterapisi Sempozyomunda çocuklarda uyguladığımız grup tedavilerinin ana hatlarına değinmiş, genelde ve kendi toplumumuza özgü oluşum sorunlarını dile getirmeye çalışmıştık.

Böyle sosyal içerikli bir tedavi yönteminde farklı toplumların deneyim ve önerilerinden ancak kısıtlı ölçüde yararlanılabileceği toplumumuza uygun yöntemlerin ise o toplumun içinden çıkan kişilerin uğraşları ile geliştirilebileceği gerçeğini daima göz önünde tutmak zorundayız.

Bu nedenle bu günkü konuşmamızda Kliniğimizde 3 seneden beri uyguladığımız çocuk grup tedavisinden edindiğimiz olumlu olumsuz deneyimlerimizi, sorunlarımızı sizlere aktararak sizlerden aldığımız uyarı, öneri, tamamlamalarla yeniden cesaret ve güç kazanmayı arzulamaktayız.

Yetişkinlerin tedavileri ile kıyaslandığında çocuk psikoterapilerinin pek çok ayrıcalıklar gösterdiği sizlerce de bilinmektedir. Buna ek olarak çocuklar belirli gelişim dönemlerinde sadece biyolojik olarak değil psişik olarak da devamlı değişiklikler gösterdiğinden tedavi yöntemlerinin de bu değişikliklere uygun esneklik gerektirdiği ve ayrıcalıklar göstereceği doğaldır. Tedavinin bu ayrıcalıklarının en belirgin olarak ortaya çıktığı gelişim dönemini ise 2-4 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Bu yaşlarda kişilik yapısı henüz oluşmamış olup çocuk psişik güçlerin kontrolü ve onların eyleme dönüşümünde anneye sıkı sıkıya bağımlıdır. Dışarıdan gelen kontrol ve yasaklar genellikle aile bireylerinden kaynaklanır. Yani bu yaş çatışmalarının nedeni dış kaynaktır. Super Egonun gelişmesinden sonra ortaya çıkan iç kaynaklı çatışmalara genellikle daha geç yaşlarda rast-

(*) I.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği Öğretim Üyesi

lamaktayız. Bu nedenledir ki bu yaş grubundaki çocukların semptomlarında çocuk tarafından internalize edilmiş bir çatışmaya kıyasla aile çevresini daha fazla tanıma ve çocuğun tedavisi içinde aile atmosferini etkin biçimde yönlendirme zorunluluğu vardır.

Bu gerçeklerin ışığı altında biz de grup tedavilerini uygulama ve yöntem bakımından farklı biçimlerde yürütmekteyiz.

Psikonevroz ve Psikosomatik hastalıklar seksiyonu olarak adlandırılan ve Kliniğimizin 4 seksiyonundan birini oluşturan bölümümüzün kadrosu 1 Doktor, 3 Psikolog, 1 Sosyal Uzman, 1 Eğitimci, 1 Hemşire ve 1 Hasta bakıcısından oluşmaktadır. Psikologlarımız iyi niyetleri ve çalışkanlıklarına karşın herhangi bir ön eğitimden yoksun olmalarına ilave olarak 3 sene içinde 1-2 senedenberi beraberce çalıştığımız yetişmiş 3 Psikoloğumuz kısa aralıklarla özel nedenlerle görevlerinden ayrıldıklarından biz uzun bir süre birikmiş ve tedavilerinin sürdürülmesi zorunlu çok sayıda çocukla başbaşa kaldık. Özellikle çocuklara uygulanan bu türlü tedavilerde tedavcinin zorunlu aktivitesi ve hemen daima verici rolünü koruması gereği böyle sıkışık durumlarda tedavilerin seyir ve sonuçlarını olumsuz biçimde etkilemektedir. Bunun dışında aynı kadronun kliniğin Poliklinik eğitim gibi genel hizmetlerine katkısının zorunluluğu ve Poliklinikten her hafta devamlı yeni tedavi çocuklarının akımı nedeniyle kapalı grup oluşturulamadığından grupların yerleşmesi, kaynaşması ve yapıları labil çocukların bu dalgalanmalardan gördüğü zararlar tedavi süreçlerinin daha da uzamasına neden olmakta ve en önemlisi tedavi seyri protokollerinin arzu edilir sağlıklı saptanmasını engellemektedir. Bütün bunlara karşın 77 senesini oluşum ve yerleşim deneyim olarak ayırırsak 1978 den şimdiye kadar 445 çocuğa nitelikleri yönünden 4 ayrı bölümde grup tedavisi uygulanmıştır.

Bunlardan birincisi anne-çocuk grupları. Buraya 2-4 yaş arası çeşitli semptomları olan çocuklar anneleri ile birlikte alınmaktadır. "Gündüz Hastahanesi" olarak da isimlendirilen bu grup 8-10 bazen de 12 çocuk ve annelerinden oluşan iki ayrı grup olarak haftada 1 defa saat 13 den - 15.30'a kadar alınmaktadır. Bu çocuklar 1 saat annelerinin yanında kum, su havuzu, kil çamur, top, tabanca, çeşitli müzik enstrümanları, günlük yaşamın hemen her yönünü yansıtmaya olanak sağlayan eşyalar, sulu boya kuru kalem parmak boyaları, basit yapı oyunlarında kullanılan tahta plastik kartondan araç gereçler, gibi pek çeşitli oyun olanaklarının bulunduğu büyük bir salon

ve bu salona birleşen odalarda oynamaktadır. Oyuncaklardan başka salonda bu yaş grubunun etrafında toplanıp oturabileceği masa ve iskemleler, kenarlarda ise anneler için oturma yerleri mevcuttur. Çocuklar kendilerine veya diğer çocuklara zarar vermeyecek şekilde gözetim altında ama tamamen serbest oyun olanağına sahiptirler. Oyunda gözetim görevi bir psikolog bir hemşire bir de erkek hasta bakıcı tarafından yürütülmekte aynı zamanda annesinden ayrılmayan çocukları oyuna özendirme, oyun inhibisyonu olanları yönlendirme, diğer çocuklardan çekinmeleri cesaretlendirme ve hepsinden önemlisi çocukları oyun ve akran ilişkilerinde izleyerek yapılarını ve davranış özellikleri ile anne-çocuk ilişkisini izleme olanağı bulunmaktadır. Örneğin bu arada yanındaki anne ile tatlı bir sohbetle dalarak çocuğunun gerekli sorularına veya gördüğü, yaptığı herhangi bir şeyi kendisi ile paylaşmak isteğine bir dakika ayıramıyan annenin elinin tersi ile "haydi ahlaya git ağabeye sor" gibi tutumları, suçluluk duygusundan veya ideal anne imajı yaratmak amacı ile çocuğun şaşkın bakışlarından içtenlikten yoksunluğu okunan ilgi ve sevgi gösterileri sık sık alınıp verilen öpücükler, etrafında olup bitenlerle hiç ilgilenmeyip elışı yapan devamlı sigara içen veya endişeli bakışlarla devamlı çocuğunu diğer çocuklarla kıyaslayan anneler. Torbalar dolusu kıyafetlerle gelip terledi, ıslandı, kirlendi gibi gerekçelerle çocuğu oyunundan ayırarak her yarım saatte bir kılıktan kılığa sokan, yahut özel alışkanlığını, öğle yemeğini iyi yemediği gibi nedenler ileri sürerek sandviç çeşitli bisküvi ve şeker, çiklet, içecekleri çantasında taşıyan annelerin durumlarını tedavici bütün olup bitenleri görebileceği fakat dışardan bakanlar için devamlı dosyalarla meşgul izlenimini veren bir yerden izlemektedir. Bu bir saatin sonunda anne-çocuk ilişkisinin canlı örneklerle görme fırsatını bulan tedavici 1 saat çocukların girmedeği fakat camdan içerisini izleyebilecekleri bir büyük odada anneler ile toplanmaktadır. Bu arada aynı şekilde dış salonda oyuna devam eden çocuklar eğer isterlerse grup odasına gelip annelerinin yanındaki bir iskemleye sessizce oturabilmektedir. Yalnız bu odaya oyuncak sokulamıyacağı yanlış kesinlikle uygulanarak çocukları buradan uzak tutacak olan büyük salonun oyun ve oyuncaklarının çekici etkisinden yararlanılmaktadır. Bu arada içeri gelmek isteyen ama kurallara uymayan çocuklar tedavici tarafından sevecen ölçülü bir ses ama her istediğini yapmaya yönelik alışkanlığını sürdürmesine olanak vermeyen kararlı bir tutumla gerekirse kolundan tutularak dışarı çıkarılmaktadır. Tedavi atmosferi için fazlaca otoritatif izlenim yaratabilecek bir duru-

mun ciddi hiçbir zararını görmediğimiz gibi çok yönlü yararları olmaktadır. Birincisi çocuk karşısında annesine kıyasla daha kararlı bir kişi ile karşılaştığını görerek kendini ona göre ayarlamakta. İkincisi "hiç söz dinlemez" "ne yapsam boşuna" diye yakınan kararsız ve güçsüz anneler için de olumlu bir örnek oluşturmaktadır. Sıklıkla anneler "evde olsa kıyameti koparırdı burada sesi çıkmadı" diye hayretlerini dile getirmektedirler. Yine bu durum bütün çocuk tedavilerinde özellikle Super Ege'nin henüz tam oluşmadığı bu yaş gruplarında tedavcinin tutumunun tedavici ile eğitici arasında ahenkli bir biçimde dalgalanması bilindiği gibi çocuğun ruh sağlığı yönünden zorunludur. Nihayet bu tutumla bir başka olumlu katkısı da aileler arasında sıklıkla yaygın olan "her istediğini mi yapalım, herşeye evet denmez ki" şeklinde ifade ettikleri hudutsuz hoşgörü istendiği şeklindeki yanlış kanılarını düzeltme olanağı yaratılmaktadır. Çünkü bu durumda herşeye izin vermediğimizi kısıtlamalara gittiğimizi, yalnız bu kısıtlamaları koyarken davranışlarımızda kararlılık ölçü ve kontrolü elden bırakmamaya önem verdiğimizizi görmeleri mümkün olmaktadır. Bu bir saatlik oturum sonunda tekrar çocuklarının yanına dönen annelerle yürütülen bu toplantılar başlangıçta genel grup oluştukça daha özel konulara değinerek bir psikoterapi grubu oluşturulmaktadır. Böylece anneler davranışlarının olumlu olumsuz yönleri ile zaman zaman da bu davranışların Psikodinamiği hakkında bilinçlendirilmektedir. Başlangıçtaki kontrollü dönem aşılıp davranış ve konuşmalar giderek içtenlik kazandıkça çocuğun ruhsal durumu ile semptomu arasındaki ilişkiyi kavrayan annenin kendisi de doyum sağlayıp rahatladığından tedaviye devam arzusu artmakta, eşini uyumlu biçimde etkileme yollarını öğrenmekte. Çocukla olan ilişkisinde olumlu değişikliklere girebilmektedir. Annelerle çocukların beraber olduğu son yarım saatte oyun kıyafetlerinin değiştirilmesi, çocuklara içecek ve bisküvi ikramı yapılmakta bu arada küçük masallar veya resimli çocuk kitaplarının bulunduğu kitaplığımızdan arzu eden çocukların haftaya getirmek, yırtılan, kaybolanların ödenmek kaydı ile aldıkları 1-2 kitabın kayıtları yapılmaktadır. Bu küçük kitapların gerek tedavi atmosferine bağlayıcı gerekse çocukta sorumluluk duygusunu geliştirmekte önemli katkıları görmekteyiz. İlişkilerimizi son derece iyi sürdürdüğümüz bu grup özellikle bu kış ciddi soğuklara rağmen aksamadan yürümüştür.

Bu grupta şimdiye kadar 26 erkek ve 24 kız olmak üzere tedavi gören çocuk sayısı 50 dir.

Semptom sıklığına göre 19 vak'a ile kekemelik ilk sırada. Bunun 7 tanesi kekemelige ilave olarak enuresiz, uyum güçlüğü, tırnak koparmak gibi semptomlarda göstermekte.

Bu 19 kekemededen 4'ü 22-31 tedavi seansı içinde tamamen düzeldi. Birden fazla semptom gösteren 10-31 tedavi seansı içindeki 7 vak'ada belirgin düzelmeye 8 vak'ada ki tedavi seansları 2-7 seans arasında değişiyor tedaviyi genellikle kekemelik tedavisinden aldığımız sonuçlar diğer semptomlara kıyasla daha az olumlu, rahatlama ve çözülmeye kalanlara veya ufak bir zorlanma ile tekrarladığına sıklıkla şahit olmaktadır. Fakat biz buna bakarak karamsarlığa kapılmaya neden görmemekteyiz. Zira biliyoruz ki aileleri tam memnun etmesede semptomun çocuğun pisik durumuna bağlı olduğunu gösterebilme yönünden semptomun seyrekleşerek veya çok azalarak sürmesi çocuğun iyi zamanlarda kazandığı kendine güven duygusu ile semptomu ile yaşama olanağı verecek güçte bir ego geliştirilme olanağı yaratılmaktadır. Yani çocuğun bu semptoma rağmen ruhsal yönden az çok dayanıklı bir kişilik geliştirmesi mümkün olmaktadır.

Bilindiği gibi Literatürde kekemeliğin irsi yönü % 40-60 gibi yüksek bir oran olarak bildirilmektedir. Yine kekeme çocukları olan ailelerde % 80 gibi çok yüksek oranda çok çeşitli nörotik belirtilere rastlanmış olduğu bildirilmektedir. Hatta konuşma gecikmesi ile beraber olan kekemeliklerin pek çoğunda minimal beyin lezyonu ve EEG bulgularına yayınlarda rastlanılmaktadır. İtiraf edelim ki kliniğimizdeki hasta seçiminde bütün bu olasılıkları elimine edecek oranda bir seçim yapmamaktayız. Sanırım sonuçları bu faktörler de etkilemektedir. Aynı ayırım ve değerlendirme güçlüğüne primer ve sekonder enuretikler içinde geçerli olduğunu söylemem gerekmektedir.

Semptom sıralamasında 7 vak'a ile masturbasyon geliyor. Bunlardan 6 tanesi 7-16 gibi oldukça az bir tedavi seansı ile tamamen düzelmiş 1 vak'a seyrekleşmiş olarak tedaviye devam ediyor.

Üçüncü sırada 5 vak'a ile Enuresis+Encopresisin beraber bulunduğu vak'alar oluşturuyor. Bu yaşta başka hiçbir gelişim hatası yansıtmayan çocuklarda tek başına enuresisi patolojik bir semptom olarak değerlendirmek yerine tuvalet eğitiminin bireysel özellikleri olarak değerlendiriyor; ancak 5 yaşına varmış çocuklarda tedavi zorunluluğu öneriyoruz.

5 vak'a ile uyum güçlüğü 4. gece korkuları uyum güçlüğünde sempto-

mu iyileştirmek 4-19 saat gibi az bir zamanda başarıldığı halde stabilizasyonu uzun zaman almakta çok iyi giden vak'a kardeş doğumdan sonra evde bozulduğu ifade ediliyor. 4 vak'a olan gece korkuları 2 tamamen düzelmeye 1 tedaviyi terk 1 devam tedavi S.2-10 saattir.

Bu gurubun sorunları çalışan annelerin çocuklarının yararlanamaması, bazılarının 1 veya 2 seans sonra devam etmemeleri grubun tedaviyi sonlandırmaya karşı gösterdikleri direnç olarak özetleyebiliriz. Tedavi sonlandırma güçlüğüne karşı çocukların ve annelerin iyice kaynaştığı grupların haftada 1 defa birinin evinde toplanmaya ayda bir defada bize kontrole gelmeye razı ederek hem bizden kademeli olarak çözümlerine hemde ilişki ortamlarını geliştirmelerini destekleyerek yardımcı olmaya gayret ediyoruz.

— İkinci grubun 5-13 yaşına kadar kız erkek çeşitli semptomları olan çocukların 8 lik gruplar halinde haftada bir saat yürütülen grup oyun tedavisidir. Bu sayı bazen 10'a kadar çıkabilmektedir. İdeal bir grubun tedavicinin az çok aile fonksiyonunu üstlenebileceği ve çocukların davranışlarını izleyebileceği görüşünden hareket ederek sayının 5-6 yı geçmemesi ancak tedavinin uygun ilerlediği dönemlerde bu sayının en fazla 8 e kadar çıkartılabileceğini bilmemize karşın uygulayamıyoruz.

Şimdiye kadar 286 vak'anın tedavi gördüğü bu grupta 164 erkek 122 kız çocukta 61 vak'a ile enuresis başta geliyor. 32 vak'a ile kız çocuklarında erkeklerden biraz daha fazla ikinci sırada 59 vak'a ile kekemelik yer alıyor. Yalnız burada dikkati çeken bir özellik 12 kız çocuğuna karşılık 47 vak'a ile bu semptomun erkek çocuklarda yoğunluğu dikkatimizi çekmekte yine 34 vak'alık encopresis vak'asının 28'ini erkek çocuklar oluşturmaktadır. 32 vak'alık okul başarısızlığında 22 erkek çocuk 26 vak'asında 19 erkek çocuk yalnız 13 vak'alık masturbasyonda 7 vak'a ile kız çocuklar önde geliyor.

Bunların hakikaten agresiv boşalmaların veya kısıtlamaların ifadesi olan semptomları erkek çocuklarda daha sık görülmesi onların aktive ve kendini kabul arzusu ile çevre arasındaki çatışmaların belirginliğini bağli olduğu yoksa halen toplumumuzun bazı kesimlerinde geçerliliğini sürdüren erkek çocuğa daha fazla eğilimin sonucununmu olduğu açıklığa kavuşturulması gereken bir noktadır. Yalnız masturbasyon vak'asının kızlarda fazla olması passif bir doyumun kız çocuklarca daha sık seçilmesi yanında böyle bir semptomun ailede

kız çocuğun geleceği için uyanan endişelerin rolünü dikkate almak yanıltıcı olmayacaktır kanısındayız.

Burada da tedavi sonuçları birinci gruba uymakta ortalama 22-25 tedavi saatinde enuretiklerde büyük oranda düzelme, encopresislerin hepsinde iyileşme görüldü. Kekemelerin dalgalanmalarına burada da rastladık. Bu grup için önemli bir konuda çok yönlü etkenlere bağlı olan ve bazı aileleri aşırı telaşlandıran okul başarısızlığı sorunu idi. Genellikle ya çocuğun başından beri yetiştiriliş hatası olarak sorumluluğu öğrenmemiş olması veya ailenin aşırı beklentisinden kaynaklanmakta idi.

Maalesef kliniğimiz canlı olarak grupların akışını teşhir ve yansıtma olanağından yoksun olduğu ve oyun protokolunun güçlüğü nedeniyle bunları kısa geçiştirmek zorunda kalıyoruz.

6-13 yaş grubunki latent dönemi oluşturur bu dönemde çatışma internalize olmuştur. Bunun belirtileri şöyle özetlenebilir.

a — Semptomun Şeklinde (obsesyon, fobi gibi)

b — Çevrenin tutumunun en uygun olmasına karşın çocukta problemin devamı

c — Çocuğun gözlenmesi sonucu semptomun önemli olaylara değilde güncel basit olaylarla dahi semptomda dalgalanmalar (veya hiç bir olay olmadan)

d — Çevre değişikliğinin semptom üzerinde olumlu bir etki yaratmaması

Bu dört kriter çocuğun semptomun iç dünyasına ait bir çatışma olduğu evvela çocukta bir değişikliğin zorunluluğu çevre değişikliğinin ikinci planda olduğu bilindiği gibi relativ güçlü bir ego ve katı bir süper ego tedavi için iyi endikasyondur. Ego ılımlı bir süperogonun isteklerini bile yerine getiremeyecek kadar zayıfsa o zaman eğitici bir tedavi uygun olacaktır.

— Üçüncü grup 14 ila 17 yaş arasındaki toplam 82 vak'anın oluşturduğu gruptur. Bu grubun özeliği Depresyon, obsesyon nevrozu identifikasyon sorunu semptomların ağırlığı yanında yaş gereği oyuna fazla yer verilmediğinden tedavi ağırlığının konuşmaya yönelik olması ve yine hemen bütün vak'aların durumlarına uygun bir süre bireysel tedavi uygulanmış çocuklardan oluşmasıdır.