

GRUP PSİKOTERAPİLERİ

KONGRE ve SİMPOZYUM BİLDİRİLERİ

1984 - 1987 Bergama - Eskülap

DÜZENLEME KURULU

Doç.Dr. A. ÇEVİK
Dr.Psk. B. CEYHUN
Psk. F. GÜRCAN



GRUP PSİKOTERAPİLERİ
DERNEĞİ

GRUP PSİKOTERAPİLERİ DERNEĞİ

YAYINLARI

YAYIN NO : 2

**GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRE VE SİMPOZYUM
BİLDİRİLERİ**

1984 – 1987 BERGAMA - ESKÜLAP

DÜZENLEME KURULU

Doç.Dr. A. ÇEVİK

Dr. Pşk. B. CEYHUN

Pşk. F. GÜRCAN



**Grup Psikoterapileri
Derneği**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

9. PSİKODRAMA VE GRUP PSİKOTERAPİLERİ SİMPOZYUMU 23-25 Mayıs 1984

- Suçlular ve Cinsel Sapıklarla Grup Tedavisi
Dr. Ü. GÜRIŞİK 3
- Psikodramada Direnç ve Transferans
Dr. G.A. LEUTZ 9
- Müslüman Türklerde Tedavi Anlayışı
Prof.Dr. F.A. GÜKSEL 15
- Psikotik Hasta Aileleri ile Sorunları Temel Alan Grup Çalışması
Prof.Dr. İ SAYIL, Dr. M. KEMALOĞLU, Psk. S. ALTINOZ 24
- Psikodramada İlk Defa Uygulanan Bir Yöntem
"Multipl Ayna Tekniği" ile Transferan Üzerinde Bir Çalışma
Prof.Dr. A. ÖZBEK 28

I. ULUSLARARASI GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRESİ 22 - 25 Mayıs 1985

- Aile Tedavisinde Sorunlar
Prof.Dr. S. TANELİ 35
- Aile Tedavisinde Grup
Prof.Dr. M. BOSCH 41
- Psikodramada Rüya Tedavisi
Dr. G.A. LEUTZ 46
- Varlık Zamanı (Leibzeit)
Prof.Dr. H. PETZOLD 56
- Gündüz Rüyasında Görüntü Yaşama Yöntemi
G. KRETZER 72

DİZGİ ve BASKI : AŞAMA MATBAACILIK SANAYİİ
İzmir Cad. No.49 Tel: 125 55 31

Grafik Montaj : Olayto KADIOĞLU

Sayfa No.

- Psikotiklerin Grup Psikoterapisinde Sürece Etken Majör ve Minör Faktörler Doç.Dr. Y.B. DOĞAN	74
- Hastanede Yatan Psikotik Hastalarla Yapılan Grup Terapisi Sürecinin On Yılına Bir Bakış . . . Prof. Dr. C. ÜNLÜOĞLU	80
- Psikodramanın Türkiye'deki Gelişimi ve Bugünkü Durumu Prof.Dr. A. ÖZBEK	90
- Yaşam Alanı ve Transformasyon Gerçekleştirme Olarak Uyku ve Rüya Doç.Dr. P. HAERLIN	94

11. GRUP PSİKOTERAPİLERİ SİMPOZYUMU
22 - 24 Mayıs 1986

- Psikodramada Pantomim Teknikleri ve Kuklalarla Çalışma Dr. E. FRANZKE	108
- "Kendini Yaşama" Psikodrama Eğitim Gruplarıyla İlgili Gözlem ve Düşünceler Prof.Dr. A. ÖZBEK	117
- Emlerin Tedavisi Prof.Dr. S. TANELİ	123
- Enkounter Gruplarında Sözsüz Etkileşim Y.Doç.Dr. Oya G. ERSEVER	130
- Psikotik Hastalarla Grup Tedavisi Uygulaması Prof.Dr. I. SAYIL; Dr.M.Z. SUNGUR; Psk.R. KARTALLAR	135

Sayfa No.

II. ULUSLARARASI GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRESİ
11 - 16 Mayıs 1987

- Jung'un analitik Psikolojisinde Sembol ve Arketipler Dr. H. BARZ	141
- Rol Değişimi ve Ayna Tekniği Aracılığı ile Psikodramatik Yüzleştirme Dr. G.A. LEUTZ	149
- Bağımlılık Tedavisinde Psikodrama - Genç Bağımlılara ve Onların Yakınlarıyla (Aileleriyle) Psikodrama Uygulaması Dr. W. WÖHRLE	153
- Almanyadaki Psikiyatri Kliniklerinde ve Enstitülerinde Grup Psikoterapisi Dr. W. GREVE	158
- Gruplarda "Yönlendirilmiş Affektif Hayaller" Konusunda Bazı Temel İlkeler G. KRETZER	162
- Alkol Bağımlısı Hastalarla Grup Psikoterapisi Doç.Dr. Y.B. DOĞAN	166

ÖNSÖZ

Ülkemizde Grup Psikoterapilerinin bugünkü yaygın uygulama düzeyine gelmesinde A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalının 1976 yılında başlattığı Ulusal Grup Psikoterapileri Sempozyumlarının büyük katkısı vardır. Kuşkusuz Alman Kültür Merkezi ile Uluslararası Grup Psikoterapileri Derneği Başkanı Dr. Grete Leutz'un destekleri yanısıra, katılan üyelerin istekli tutumları da bu sempozyum ve kongrelerin süreklilik kazanması ve kökleşmesinde önemli rol oynamıştır.

Başlangıçtan bu yana her yıl Mayıs ayı içinde düzenlenen bu sempozyumlarda yalnızca kuramsal bilgi aktarımı ile kalmamış aynı zamanda yaşayarak öğrenme sürecine de girilmiştir. Bu süreç kendisini sempozyum tarihlerinin her yıl sabırsızlıkla beklenmesi ve üyelerin coşkulu katılımları ile göstermektedir. Bunun yanısıra sempozyumların artık ülkemiz sınırlarını aşması ve uluslararası düzeyde kongrelere dönüşmesi de sürecin olumlu bir yapılaşma yönünde geliştiğinin bir başka kanıtıdır. Ayrıca A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalının öncülüğünde Grup Psikoterapileri Derneğinin kurulması da bu sürecin olumlu yönde gelişmesinin bir sonucu olarak görülebilir.

Grup Psikoterapileri Derneği kuruluşundan çok kısa bir süre sonra ilk yayını gerçekleştirmiştir. Prof.Dr. Abdülkadir Özbek ve Dr. G. Leutz tarafından yazılan "Psikodrama - Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim" adlı kitap 1987 Mayıs ayında yayınlanmıştır.

Gerek sempozyumlarda ve gerekse 1985 ve 1987 yıllarında Bergama - Eskülapta düzenlenen Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongrelerinde yaşanan sıcak atmosferi ve üyeler arası etkileşim sürecini aktarmak oldukça güçtür. Ancak bilimsel aktivitelerin belgelenmesiyle bu sempozyumlar ve kongrelerdeki kuramsal bilgilerin kalıcılık kazanması da bizim için önemli sayılmaktadır. Bu nedenle 1984 yılından itibaren düzenlenen sempozyum ve kongrelerdeki bildiriler grup psikoterapileri derneğinin ikinci yayını olarak size sunulmaktadır.

Grup Psikoterapilerinin gelişmesine ve bu yayının gerçekleşmesinde emeği geçen herkese teşekkürü borç biliriz.

Yayın Sorumluları

Doç.Dr. Abdülkadir ÇEVİK
Dr.Psk. Birsen CEYHUN
Dr. Funda GÜRCAN

GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRE VE SEMPOZYUMLARI NEDEN BERGAMA – ASKLEPION'DA OLMALIDIR ?

Dr. Abdülkadir ÖZBEK (*)

1984 Mayısında A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Grup Psikoterapileri Derneği ve Bergama Belediyesinin işbirliği ile ilk defa gerçekleşen Grup Psikoterapileri Sempozyumunun açılışı, konuşmamda düşüncelerimi şöyle dile geçirmiştım :

'1983 yılı Mayısında Ankara Sempozyumunda Dr. Grete Leutz'la ortak gördüğümüz psikodrama rüyası bugün Asklepion antik tiyatrosundaki bu canlı, arzulu ve inançlı topluluğunuzla somut bir gerçek olarak yaşanmaktadır. Böylece 1975 de Ankara'da psikiyatri kliniğinde hep beraber diktiğimiz ilk Grup Psikoterapileri fidesi, 2500 yıllık bir tarih ve kültürle yoğrulup olgunlaşmış, asıl bahçesine gene hepimizin el ve gönül birliği ile kavuşturulmuş oluyor. İşte böylesine anlamlı ve köklü temele oturtulmuş bir sempozyumun örneği yoktur. Gerçekten 1976 da Ankara'da başlattığımız ilk "Türkiye Grup Psikoterapileri Hareketi" başladığı o yerde de kalıp gelişmesine devam edebilirdi. Hatta böyle bir durum belki de daha kolay bir organizasyon nedeni ile bazı tercihleri de beraber getirebilirdi. Ancak kişisel kanaatıma göre, öylesine gerçekleşen bir sempozyum veya kongrenin dünyadaki birçok benzerlerinden bir farkı, bir çekiciliği ve anlamı da olmazdı. Halbuki Anadolu'muzun zengin bir tarih ve kültürler sentezi yatağı olarak nasıl dünyada kendine özgü, eşsiz bir yeri varsa, tıp tarih ve kültürü bakımından Bergama-Asklepion'un da dünyada öylesine anlamlı özel bir durumu vardır. Burada 2500 yıl önce başlayıp gelişen temel tıp anlayışı, masallara, mitolojiye ve geleneklere de sinerek gördüğümüz güzel sanat örnekleri ile somutlaşmıştır. Geçmişten günümüze böylece devam edip gelen bu anıtlar bugün de bizimle beraber yaşamaya, bizi etkilemeye devam etmektedirler. Bergama Akropolu ve Asklepionu'nu bu konum içinde, böylesine güzel ve görkemli sarmaşdolaş olarak dünyanın başka hiçbir yerinde görmek mümkün değildir. Binlerce yıl önceden Anadolu İnsanı burada müzikle, dansla, tiyatro ve hareketle, rüyaları ve psikolojik güçleri kullanarak ızdıraplı insanlara şifa sunmuştur. Binlerce ciltlik kitaplıklar kurmuş, Tıp okulu geliştirmiştir. Bugün de tüm bakımsız ve olumsuz şartlarına rağmen, pekçok insan burada derdine ilaç aramakta, her yıl yüzbinlerce yabancı turist birkaç saatliğine de olsa bu görkemli kalıntılar arasında, hayranlık içinde geçmişle bağlantı kurmaya, fantazilerini zenginleştirmeye çalışmaktadırlar. Bir başka gerçek de, bütün dünyada Asklepion ile tıp arasındaki sembol bağının, yaygın organlarında, tıp araç-gereç ve kurumlarında bugün de güçlü

olarak devam etmesidir. O halde yapılacak şey sembolü sadece bir söz ve boş kılıf olmaktan kurtarmak, onu 2500 yıldan beri devam eden ruh ve anlamına kavuştur-
maktır. Bunun için modern psikoterapi'nin bilimsel içeriği, ilkeleri ve etkinliği ile
sembolü ve yatağını bütünleştirmek gerekir.

Bunun için Bergama-Asklepion tüm dünyaya grup psikoterapileri kongre
ve benzer internasyonal bilimsel toplantıların merkezi olarak bu yönü ile sunulup
tanıtılmalıdır. Bunu yapmak herşeyden önce 600 yıldanberi Anadolu kültürünü
yeni renk, çeşni ve biçim incelikleri ile daha da zenginleştiren daha da başkalaştı-
ran bu toprakların çocukları bizlere düşer. Bu anlayış ve inançla yapacağımız her
girişim, dünyada yansız ve yalnız kalmayacaktır. İşte biz Ankara Üniversitesi
Psikiyatri kliniği, Grup Psikoterapileri Derneği ve Bergama Belediyesi olarak bu
temel düşünce ve umutla 1984 Mayısında "bir mum da olsa" yaktık. Aradan geçen
zaman içinde her yıl mumların sayısının arttığını görmek de bizleri mutlu etmek-
tedir.

Bu uğurda gönlüm hep yeni mumlarla bize koşan, ter, enerji, bilgi sunan
dostları ve yeni, güzel psikodrama rüyalarını umutla görmek istiyor.

(*) Prof. Dr. Abdülkadir Özbel : Grup Psikoterapileri Derneği Başkanı

SUÇLULAR ve CİNSEL SAPIKLARLA GRUP TEDAVİSİ

Dr. ÜLKÜ GÜRIŞİK

Psikoanalist —

Portman Kliniği Konsültan Hekimi
Londra

Grup tedavisinde karşılaştığımız güçlükleri daha iyi gösterebilmek amacıyla
cinsel sapıklığın öncelikle temel yapısına değinmek istiyorum. Cinsel sapıklığın te-
melinde özellikle nefret, düşmanlık ve saldırganlık duyguları yattığı kanısındayım.
Hatta diyebilirim ki; cinsel soğukluk, nefretin (cinselleştirilmiş) sexualize edilmiş
şeklidir. Bu kişiler düşük kendilik değerlerinden dolayı çabucak red edilmiş ve ha-
karet görmüş gibi davranıp alınganlık gösterirler. Bu nedenle sapık davranış kendilik
değerini bastırma amacı ile de kullanılır. Kişileri bir bütün olarak görmek yerine kis-
mi-nesne (part-object) olarak algılamalarından dolayı çoğu zaman onları cansız obje
yerine koyarlar. Kişiyi yaklaşmayı çok istedikleri halde yaklaşmaktan ürker-
ken, ürkme nedenleri arasında kendilerine zarar verileceği ve hatta bütünüyle yok
edilecekleri korkusu yattığı gibi, kendilerinin de yakın oldukları kişiye zarar verebil-
menin ötesinde, o kişiyi nefretleriyle öldürecekleri korkusu yatar. Bu endişe ve kor-
kular da onları yalnızlığa ve izole bir yaşantıya iter. Yalnızlığının getirdiği bunalmı
cinsel eylemler seksüel aktiviteleriyle yenmeğe çalışırlar. Böylece bir kısır döngü or-
taya çıkar.

Bu grubun diğer önemli bir özelliği de impulsif olmalarıdır. Duygu ve düşün-
celerini sözel olarak dile getirmek yerine, sapık davranış biçiminde gösterirler. Anksiyetelerine dayanamayacakları duygusuyla anksiyeteden en kısa ve çabuk yoldan
kurtulmaya bakarlar. Sapık davranışlar onlara en kestirme yol olarak gelir. Anksiyetesinden uzaklaşmakta hem sapıkların, hem de suçlular (kriminallerin) impulsine
kontrolleri ve engellenme eşikleri çok düşüktür.

Her iki grupta da sıkılma çok çabuk ortaya çıkar ve sıkıttıktan çıkmamanın
bir yolu da (kriminal) suçu işlemeye ya da sapık davranışa yönelmektir.

Son on yıllık deneyimlerime dayanarak bu grubun hemen hepsinin çocuk-
luklarında aşırı duygusal yoksunluk çekmiş ve bir çoğu da cinsi travmaya maruz
kalmış ya da baştan çıkartılmışlardır diyebiliriz.

Genellikle bu grup otoriteye karşı şüpheli, güvensiz bir tutum içindedir ve
insan ilişkileri de güvensizlik üstüne kuruludur. Bir grup bu duyguların, yüzüzlük ya
da isyankâr olmakla örtbas etmeye çalışır.

Bir meslekdaşın ya da bizzat benim tarafımdan önceden görülmüş ve bekleme listesine isimleri konulmuş olan hastayı grup tedavisine almaya karar verdiğimde bu hasta ile yeniden bir görüşme yapar ve hastanın tedaviye istekli olup olmadığını değerlendirmeye çalışırım. Eğer hasta gruba girmeye istekli ise, tedavinin pratik yönlerini bu görüşmede kendisi ile tartışırım: Grup tedavisinin günü, saati, grubun kaç kişiden oluşacağı (hasta sayısı 7-8 dir) grubun yapısı ve kuralları vs. gibi. Şimdi bunları tek tek ele alacağız. Ben şimdiye dek sürekli olarak kadın-erkek karışık gruplarla çalıştım ve grupta hem kriminal suçlular, hem de çeşitli cinsi sapıklara yer verdim. Bunun önemli bir avantajı, hastaların psikopatolojilerinin değişik olmasıdır. Bu sayede hastalar birbirlerinin psikopatolojisini desteklemek yerine sorunlarını ortaya çıkarmaya çalışırlar. Kadın ve erkek oranını olabildiğince yakın, hatta eşit tutmak, birçok yönden grup sürecinin oluşmasında önemlidir. Söz gelimi 6-7 erkek arasında bir kadın varsa, bu kadın grupta kendisini çok yalnız ve desteksiz hisseder. Erkek hastalar da düşmanlık duygularını açıkça belirtmekten kaçınırlar. Bir kezinde Ann isimli hırsız bir kadın hastam, "Bu homoseksüel erkeklerin arasında benim ne işim var, problemlerimizin ortak bir yanını göremiyorum" diye yakındı. Erkek hastaların hepsi homoseksüel olmadıkları halde, Ann'in yakınmasına aşırı bir sempati ve anlayış gösterdiler. Oysa gerçekte erkek hastalar Ann'in gruptan ayrılmasını en az Ann kadar istiyorlardı. Çünkü Ann'in varlığı kendilerinin erkekliklerini tehdit ettiği kadar, kadınlara karşı besledikleri nefret ve düşmanca duygularıyla başbaşa kalmalarına sebep oluyordu.

Bu gruplardan birinde tam gruba dört kadın hasta ilave edeceğimi duyunca bir hasta "Aman Allahım dört kadın ve ben" diye paniğe kapılmıştı. Kadınlardan yönetilme ve domine edilme, kastrasyon anksiyetesi (kuşatma) bilincini zorlamaya başlamıştır. Grup üyeleri sadece erkeklerden oluşmuşsa, benim kadın olmama rağmen, homoseksüel panikleri ön plana çıkabilir. Çünkü hastalar (benim - ideal annenin) ilgi ve sevgisi için rekabete girerler ve kadınlara olan özdeşimlerinin artmasıyla homoseksüel panik belirgin hale gelir. Benim grup yöneticisi olarak görevim bu endişe, korku ve panik ortaya çıkar çıkmaz yorumlama ve paniği yatırtmaya çalışmaktır.

Grup kurallarına gelince: Grup üyelerinden grup dışında toplanmalarını, birbirleriyle sosyal ilişkiler kurmalarını tercih ettiğimi söyler ve aksi yönde davranırlarsa bunu grup toplantısına getirmelerini ve grupta tartışmalarını isterim. Böylece hastaların beraber olmalarına engel konulduğu gibi, gizli kapaklı iş çevirmeleri de engellenmiş olur. Hatırlatmak isterim ki, cinsel sapıklar transferanslarını saptırma eğilimli ve yeteneklidirler. Tedavinin başlamasıyla daha yoğun olarak hissedilmeye başlanan yalnızlık ve duygusal yoksunluklarını yenebilmek için üyelerin çoğu beraber olmaya yönelirler.

Zaman zaman yazışmalar gerekebilir. Bu gibi hallerde üyeler hakkındaki bütün iletişimler grup malı olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle grup dosyasındaki fotokopide hastanın adı ve adresi kaldırılır. Bu iletişim, üyelerden birinin bana

yazdığı kişisel bir mektup olabildiği gibi, hastanın doktorundan ya da avukatından gelen bir yazışma da olabilir. Buradaki amacım, sağlıklı dayanışmayı desteklemek, gizliliği ve buna ilişkin anksiyeteyi azaltmak ve ortadan kaldırmaktır.

Eğer bir üye 6 hafta üst üste nedensiz olarak ve mazeret bildirmeden tedaviye katılmazsa, bu hastanın tedavisini sonlandırırım. Bu kararı hastanın doktoruna ve varsa yasal kurumlara mektupla bildiririm. Bu kuralı grup üyeleriyle açık bir şekilde başlangıçta tartışırım. Ancak grubun bir üyesini kaybetmemek, sağlıklı dayanışma ve sorumluluk duygularını geliştirmek için gruba katılmayan hastaya iki üç hafta içinde diğer grup üyelerinin mektup yazmalarını ve hastanın gruba dönmesi için çağrıda bulunmalarını öneririm.

Hastalar grupta mektuba ne yazacaklarını etraflıca tartışır ve her bir üye mektubu imzalar. Yazılan bu mektup ertesi gün hastanın adresine sekreterlik tarafından gönderilir. Belirli bir zaman sürecinden sonra grup kaynaşması sağlanmışsa hastaların birbirlerine gösterdikleri ilgi ve sorumluluk kişiyi şaşırtacak kadar artar ve hastalar bunu yalnızca grup toplantısı sırasında değil, yazdıkları mektupta da dile getirirler. Örneğin; hastaların Mary'ye yazdıkları ilk mektup şöyle idi. "Mary, üç haftadan beri gruba gelmiyorsun, seni merak ediyoruz ve gelecek haftaki grup toplantısında görmek istiyoruz. İyi dileklerimizle". Halbuki iki yıl sonra Mary yine üç hafta nedensiz olarak grup toplantılarına katılmamaya başladığında, hastalar aralarında bir süre Mary'nin gruba katılmama nedenlerini tartıştıktan sonra, grup adına ne yazacaklarına kadar veremediler ve her bir üye kendi duygu ve düşüncelerini ayrı ayrı yazmaya karar verdi. Üyelerden ikisi ilgilerini belirttikten sonra Mary'ye aynı zamanda çok kızgın olduklarını yazdılar. Kızgınlıklarının nedenini de Mary'nin hem kendi tedavisini, hem de diğer grup üyelerinin tedavisini engellediği şeklindeydi. Mary'ye "sen grubun kıymetli bir üyesisin" diyerek, onun içgörülü katkılarına ihtiyaçları olduğunu eklediler. Grubun bir başka üyesi sadece "Mary seni özledim, geri dön" diye yazdı.

Hastaların hemen hepsi (gerek cinsel sapık, gerekse kriminal (suçlu) olsun) ciddi bir narsisistik çatışma içinde olduklarından grup tedavisinin başlamasıyla çatışmaları yoğunlaşır ve bu nedenle de acting-out ve acting-in'de artma olur. Ayrıca bir kısmında depresyon, boşluk hissi, değersizlik duyguları ve öfke nöbetleri görülür.

İlk grup toplantısında hastalardan isimlerini bir kağıt üzerine yazmalarını ve bundan böyle her geldiklerinde isimlerinin karşısına işaret koymalarını isterim. Bu hastalara devamlılığın önemini hatırlattığı gibi, onları sorumluluk almaya da hazırlar.

Grup terapisti olarak ilk grup toplantılarında hastaların savunma mekanizmaları ve paranoid anksiyetelerinin mobilize olduğunu bildiğimden en kısa zamanda gereken yorumu yaparım. Bu hastaların ya problemi önemsiz olarak sunma, ya da problemlerini idealize etme biçiminde ortaya çıkar. Örneğin, Tess dükkânlardan nasil hırsızlık yaptığını anlatırken, diğer grup üyeleri "çok cesursun Tess, büyük yürek

ister senin yaptığın, keşke biz de senin gibi yürekli olsak" diye tartışmayı açtılar.

Diğer bir tutum da hastaların bir üyenin dile getirdiği korku ve anksiyeteyi anlamak yerine, pratik önerilerde bulunmalarıdır. Örneğin lan homoseksüel olma korkularından bahsederken, lan evli olduğu halde diğer üyeler "Niçin homoseksüel barlara ya da klüplere gitmiyorsun lan? Oralarda kolaylıkla cinsi ihtiyacını gidereceğin birini bulursun" gibi bir öneride bulundular. Bir başka örnek olarak da Alan'a verilen ögütten söz edebilirim. Fetisistik denemelerinden söz ederken Alan büyük iç sıkıntılara da değindi. Diğer üyeler ağız birliği ile "eğer lastik çizmelerini giyip otuzbir çekmek seni rahatlatıyorsa, bunu kendine ne diye sıkıntı yapıyorsun, normaldir" dediler. Bir başka seferinde de Alan'a "senin diazeme ihtiyacın var. Niçin doktorlardan sana ilaç vermesini istemiyorsun?" sorusunu sordular.

Hastalar bu ögütleri vermekle, sadece problemlerini ilaç yoluyla susturmak istemenin ötesinde, grup tedavisine ve grup terapisti olan bana da dolaylı olarak saldırıda bulunurlar. Homoseksüel yaşantının ya da diazemin sorunlarına çözüm getireceği inancıyla grup tedavisinin yetersiz ve aciz kalacağı kanılarını sözel olarak ifade etmiş olurlar. Bu negatif transferans belirtilerinin ilk örneğidir ve ben derhal bu belirtileri ele alarak bu yönde yorum yaparım.

Grup yöneticisinin grup içinde gruplaşma eğilimlerine müdahale etmesi gereklidir. Hastalar zaman zaman ya birbirleriyle sağlıklı bir dayanışma içine girebilirler, ya da birbirlerine karşı aşırı bir hoşgörü ve anlayış gösterirler. Bunların da ele alınması ve kendilerine işaret edilmesi gereklidir.

Terapist başlangıçta; anlayışsız, katı, kınayıcı bir otorite figürü olarak algılanabildiği gibi, vergisiz ve sevgisiz bir anne ya da etkisiz bir baba olarak görülür. Cinsi sapıkların bu konudaki aşırı hassasiyetini bir kez daha belirtmek isterim. Hastalarımın hemen hepsinin duygusal bir fakirlik içinde büyüdüğünü, çeşitli travmaları yaşadıklarını, onların sürekli ve her ihtiyaçlarını karşılayan bir anneyle olan gereksinimlerinin bilincine varmalarına çalışırım. Hastalar kendilerine ayrılan haftada 1,5 saatin yetersizliğinden şikayet ettikleri gibi, kliniğin haftanın her gününde 24 saat açık olması gerektiğini ve kendilerine yeteri kadar zaman ayırmadığını söylerler. Böylece kliniğin ve benim sütiü hiç kesilmeyecek bir meme/anne olarak görme eğilimlerini çok erkenden açığa vururlar. Bunun da belirtilerini görür görmez yorumlarım.

Bu hastalar geçmişte aldıkları yaralardan ötürü bir seans iptaline ve özellikle benim iki üç haftalık tatillerime karşı büyük reaksiyon gösterirler. Tatil öncesi toplantılarda bir kısım üyeler tedavinin hiç bir işe yaramadığını, bu yüzden de terapistin tatili nedeniyle bir seansın iptalinin kendisini hiç etkilemediği iddiası içindeyken; bir diğeri ihmal ya da terk edilme paniği içine girer. Bir başkası ise, duygularını acting-out'ları ile dilendirir. Örneğin; hırsızlığına ara veren bir hırsız tekrar hırsızlığa başlar, bir homoseksüel bir genel tuvaletten diğer bir genel tuvalete giderek kay-

bedeceği terapistini diğer homoseksüellerde bulmaya çalışır. İngiltere'de homoseksüellerin bu aktivitelerine "cottageing" ve "crusing" denir, yasalara aykırıdır. Kişi tuvaletlerde masturbasyon yaparken ya da cinsi münasebetde bulunurken yakalanırsa mahkemeye verilir. Para cezasından hapis cezasına kadar hüküm girer.

Bir exhibitionist de faaliyetlerini artırır, çok büyük bir ihtimalle de polis tarafından yakalanacak şekilde davranır.

Hastalar bu acting-out'larıyla sadece anksiyetelerini gidermenin ötesinde, tedaviyi ve terapiste karşı saldırganlıklarını da göstermiş olurlar. Bir yandan suç işlemekle benim, kendisi gibi yetersiz ve başarısız bir kişi olduğumu bana gösterirken diğer yandan da kendisini terapisti olarak iç çatışmalarıyla başbaşa bıraktığım için bende suçlanma duygusu yaratmaya çalışır. Aynı zamanda hasta yalnızca tatilim sırasında kendisini terketmekle kalmayıp onu tamamen unutacağım, aklımdan silip atacağım kaygısı içindedir. Ama suç işlenip yakalanırsa; ben mahkemeye rapor yazmak zorunda kalacağımdan, hasta düşüncelerimi zorla işgal ettiğinden unutulma ve terk edilme duygusundan kurtulmuş olacaktır.

Cinsi sapık bilinç dışı olarak terk edilme, ihmal edilme ve ayrılma endişelerinin tek çözümü obje/terapist ile birleşmek ve terapistin içinde yaşamakta görür. Bu bilinç dışı istekler karşılanmadığı zaman da büyük bir öfke ve nefret duyar. Nefretleri ile terapisti yok edeceği korku ve endişesi başladığı gibi, nefretlerinden dolayı suçluluk duyguları ortaya çıkar.

Acting-out'larından dolayı da benim karşı saldırıya geçip kendisini gruptan atacağım, en kötüsü de kendisini yok edeceğim endişe ve korkusunu geliştirir. Korku ve endişeler arttıkça da bunları her zamanki gibi sapık davranışlarıyla üstlenmek ister, böylece kısır döngü tamamlanmış olur.

Grup üyelerinin acting-out'larını direkt olarak ayrılma (separation) ve ayrılmışlık (separated ness) ile ilgili olduğunu görmeleri çok zaman alan bir süreçtir.

Terapistin saldırganlıklarına, saldırganlıkla cevap vermemesi, kendilerini suçlandırmaması, yargılamaması ve çatışma nedenlerini anlama ve anlatma çabaları hastalara grup içinde gereken güveni sağladığı gibi, terapisti iyi bir obje olarak içreleştirmelerine yardımcı olur. Her grupta olduğu gibi, hastaların bana karşı tekeleci olma istekleri şiddetli ve yoğun olarak görülür. Bu isteğin yoğunluğu hastanın benimle bir bütün olma arzusundan kaynaklanır. Diğer yandan bir başka hasta coterapist rolünü oynayabilir. Bu da hastanın kendi problemlerini yadsıma ve benimle bir başka biçimde bütün olma çabasıdır. Bir başka üye de bunu, bu çabayı benim özel ve seçkin hastamolduğu inancı ile gerçekleştirmeye çalışır. Bütün bunların benim tarafımdan zamanında gözlenmesi, zamanında gereken yorumun yapılması şarttır. Aksi halde grup bütünlüğü gelişmesinde yavaşlama, hatta duraklama ortaya çıkabilir.

Hep vurguladığım gibi, sapıkların negatif duyguları nefret, öfke ve düşmanlık problemlerinin temelinde yattığı için olumlu duyguları ortaya çıkarmak ve bunları vurgulamak önemlidir. Bu nedenle yorumlarımla her zaman, olumlu duyguları beslemeye ve bu duyguların gelişmesine çalışırım.

PSİKODRAMADA DİRENÇ VE TRANSFERANS

Dr. G.A. LEUTZ

F. Almanya Überlingen Moreno Enstitüsü Direktörü

Transferans ve dirençle çalışma, "Derinlik Psikolojisi" tedavi yönteminin önemli bir özelliğidir. Psikoanalizde direnç ve transferans fenomenleri tedavinin temel unsurlarıdır.

Psikodramada da direnç ve transferans karşımıza çıkar. Ancak psikodramanın bu fenomenlerle ilişki biçimi kendine özgüdür. Bunlar burada daha başka bir düzenleme ve psikodrama yöntemine ait tekniklerin etkisinde olarak ortaya çıkarlar. Teknikler, psikodramanın dayandığı Antropolojik Felsefe ve Evrim temel görüş ve anlayışından doğarlar. Bu temel görüş ve anlayış, Egzistansiyel-Fenomenolojik bir anlayıştır. Egzistansiyel anlayışta genel olarak dünya (dış dünya) insanla bir bütünlük, beraberlik (Mitwelt) içinde alınır ve insanın varoluşunun anlamı, dış dünya ile bir bütünlük ve iletişim olarak kabul edilir. Buna dayanarak da topluluğun ve bireyin rahatsızlıkları, kişilerarası ilişki ve etkileşimin bozulma belirtileri olarak ele alınırlar. Moreno için sözkonusu psikoterapiye, grup psikoterapisini ve sahne oyununu sokmak, onun temel felsefe düşüncesinin doğal ürünüdür.

Grup Psikoterapisi : Rahatsızlık içinde olan bir grubun tedavisine yarar. Diğer bir deyimle, bir yandan bir bütün olarak topluluğu (grubu), öte yandan da grup içinde, tek tek hastayı tedavi etmeyi amaçlar. Hastanın yaşamını içinde geçirdiği asıl grup, örneğin aile, iş, arkadaş grubu bir bütün olarak kendi tedavisinden kaçınır ya da onları bir araya getirme olanağı olmazsa, o zaman, böyle özel bir tedavi grubuna zorunluluk vardır. İşte böyle bir durumda tedavisini isteyen hasta, yaşam grubu içinde ve onunla birlikte tedavi edilmek yerine, bir tedavi grubu içine, örneğin bir psikodrama grubuna alınır.

Psikodrama grubu içinde, grupla beraber ve grup aracılığı ile tedaviye alınan hasta, aşağıda açıkladığımız koşulların içine girer.

Psikodrama Grubu : Bu grubun, iki temel işlevi vardır: Bunların bir tanesi her üyesi için yeni bir dünya (çevre) oluşturması, diğeri ise çatışmalarını, o anda içinden doğduğu gibi sahneleyen her üye için, diğer üyeler yardımcı oyuncu olarak, onun eski dünyasını, diğer bir deyimle değişik yaşam gruplarına ait ilişkilerini temsil ederler.

Spontan Sahne Oyunu : Oyunun varlığında paradoksal bir iki yönlülük vardır. Bir yandan gerçek yaşam sahnelerini bütünlükleri içinde biçimlendirerek tekarlar ve seyirciyle oyuncular arasında duygusal bir bağ kurar, öte yandan da oyun-

cuyu zaman, mekân ve varoluş kategorisi olarak gerçek yaşamdan ve o anda içinde bulunduğu dış dünyadan soyutlar.

Spontan sahne oyunu, psikodrama tedavisinin asıl gerçek ortamını (medum) oluşturur. Burada biz, onunla sadece transferanslarla uğraşmanın yeri olarak ilgileneceğiz. Oyun, spontan olması sayesinde, bilinç dışına bastırılan duygulara doğrudan doğruya yaklaşmaya olanak verir, bir başka deyişle direnci çözücü etki gösterir.

Bildiğimiz gibi psikoanalizde, hasta çok önceleri ilişkide bulunduğu hayali kişiyi, hekimin şahsına aktarır ve sürekli olarak hekime karşı eski kişi ile ilişki içindeymiş gibi davranır. Freud bu etkileme-tahrik etme davranışını, başlangıçta özellikle tedaviye karşı, yani bastırılmış olan duygu ve düşüncelerin tekrar bilinç alanına çıkmasına ve hekimin yorumlarına karşı direnç olarak görmüştür. Daha sonraları da şu kaniya varmıştır:

"Hasta bastırılmış olanların hepsini hatırlayamaz, belki de önemlilerini de hatırlayamaz ve söylediklerinin gerçekliği hakkında tam bir inancı da yoktur. Hekimin (psikoanalizi yapan kişinin) hastanın geçmişine ait bir bölümü hatırlamasını terchen istemesine karşın hasta, bastırılmış olanları o andaki yaşantı olarak tekrarlamak (tekrar yaşamak) gereksinimini duyar."

Freud aslında, kişisel olarak eskiyi, şimdiki durumda yeniden yaşama olayına karşı kabul etmeyen bir tavır içinde olduğu halde, gene de "nörozun sürekli bir iyileşmeye kavuşmasının" bunsuz olamayacağını kabul etmiştir.

Freud'un bu kesin ifadesine rağmen kendisinin, eski yaşantının sahnede canlandırılması yönünde bir adım atmaması, insanı adeta hayrete düşürüyor. İnsan, herhalde böyle bir terapötik uygulama, yüzyılın öğreticisinin doğasına uygun değildi; böyle bir adımı, ancak doğası gereği Moreno gibi sanatçı olan bir bilgin atabilirdi diye düşünüyor.

Freud için ancak alışlagelmiş psikoanaliz uygulaması çerçevesi içinde, bastırılmış olanların, yaşanılan andaki yaşantı olarak tekrarı düşüncesi geçerliydi. Bu nedenle o, kendisini transferans ilişkisiyle gerçek ilişki durumlarının sürekli olarak birbirine karışmasından doğan güçlükleri gidermekle yükümlü görmüştü. O, bu konuda şunu yazmaktadır:

"Transferans olaylarının, hekimi (psikoanaliz yapan kişiyi) zorlamasının, zorlukların en büyüğü olduğu yadsınamaz. Ancak hastanın gizli kalmış ve unutulmuş sevgi ile ilgili duygularını, aktüel ve görünebilir duruma getirmek için bu ilişkinin bize tahmini üzerinde yararlı olduğu da unutulmamalıdır."

Oyun düzenlemesi sayesinde, psikodramada böyle bir güçlük görülmez.

Gerçi sahnesel canlandırma sırasında, transferans olayları çok yoğun ve başka yönlemlerle karşılaştırılmayacak biçimde açıklık ve canlılık içinde ortaya çıkarılarsa da ancak bunlar, grupta üyeler arasında gerçek bir ilişki durumu içinde değil, ondan soyutlanmış -ki yöntem olarak en önemli yönüdür- bir ortamda, yani oyun ortamında görünürler.

Oyun ortamından başka, oyun süresi de tedavi süresi içinde ayrı bir zaman bölümünü alır. Bunun da özel bir önemi vardır. Çünkü transferans olayları ile karşılaşma ve ilişki içine girme, sahnede canlandırma sırasında olur. Bu oyun aşaması protagoniste, günlük yaşamındaki etkileşim örneği ile, oyun sırasında kendisinde yeniden ortaya çıkıp, bilinçli yaşantı haline gelen bastırılmış eski içerik arasındaki ilişkiyi açık olarak görüp, bu konuda kendi kendisine içgörü kazanmayı sağlar.

Oyun biter bitmez, o sırada ortaya çıkan yoğun transferans etkileşimleri de sona erer ve protagonist ile yardımcı oyuncular, kendilerine ayrılmış oyun ortamından gene gerçek gruba dönerler. Böylece, grupta psikodramanın 3. aşaması, bitiş (grup görüşmesi) dönemi başlar. Rol geri-bildirimleri yoluyla bütün oyuncuların, her bir rol sırasında transferans ilişkilerine bağlı olan, içlerinde duydukları yaşantılar bilinçli olarak ortaya konur. *Sharing* denilen son aşamada ise, grup üyelerince protagonistle özdeşim çağrışımları ile kendi oyunlarının hatırlattığı, kendileriyle ilgili benzer yaşantılar dile getirilir. *Sharing*, gruba geri dönen protagoniste koruma-güven duygusu verir. Bu da aralarında paylaşma, bütünleşme duygusunu artırır. Böylece psikodramada, direnç üzerinde çalışma ve direnci çözmenin anlamlı bir etkeni olur.

Psikodramada Direnç : Psikodramada direnç konusuna dönmeden önce, La Planche-Pontalis'in bu konudaki tanımını hatırlayalım: "Analizi yapılan kişinin, davranış ve sözlerinde, bilinç dışına girmeyi engelleyen herşey direnç olarak adlandırılır."

Bir hasta bir psikodrama oturumunun ilk aşamasında, o sıralarda kendisini uğraştıran bir sorununu anlatır. Bu sorun gerçek bir çatışma veya onun fantazisi de olabilir. Bu durumda anlattığı şey, mümkün olduğu kadar vakit geçirmeden sahneye aktarılır. Böylece de psikodramada ikinci aşama, yani oyun aşaması başlamış olur. Hasta, grup içindeki durumdan oyun alanına geçer ve protagonist olur. Bunun anlamı, kendi dramının baş oyuncusu olmaktır. Önce, oyun alanını hatırlayabildiği kadariyle, oynamak istediği olayın geçtiği yere göre düzenler. Sözel olarak, simgelerle eski yeri, buraya göre tanımlar, böylece kendisini tarasırımıyla, duyguları ve bedensel durumuyla getirmek istediği asıl yaşam dünyasına kayar (o zamanki O olur). Bundan sonra, kendi iç ve dış dünyasını etkileyen çatışmalı etkileşimi canlandırabilmesi için, çatışma ilişkisi içinde olduğu kişiye gereksinimi vardır. Bu kişi veya kişiler, gerçekten grubun içinde olmadıkları için, bunları temsil etmek üzere grup üyeleri arasından seçim yapar. Bunlar, oyun ortakları olarak sahnedeki oyuna katılırlar. Protagonist, kendi gerçek ilişki kişinin görüntüsünü ilk aşamada yalnız

bunlara aktarır. Böylece oyuna başlanınca, hatırlanabilen sahneyi spontan olarak canlandırır. Bu arada bilinç dışına girebilmek için çok önemli olan spontanlık olanağını harekete geçirmek üzere rol değiştirme, eşleme ve diğer temel psikodrama tekniklerinden yararlanır. Spontanlık ileri derecede tekrarlanan sahnelere, gerçeğine uygunluk (otantisite) kazandırır. Böyle bir aşamaya varınca, bilinç dışı duygusal canlanmaları yalnız hazırlanmakla kalmaklar, aynı zamanda yeniden yaşarlar.

"Hasta (protagonist) bilinç dışının, zaman kavramı dışında olma ve hallüsinasyon yeteneğine uyarak, tıpkı rüyadaki gibi bilinç dışında kalmış, bastırılmış duygularının, dürtülerinin ürünlerini konuşur."

Burada psikodramanın oyun aşamasında ortaya çıkan olayların, Freud'un deyimiyile "transferans dinamiği" olarak tanımlandığını herhalde farketmişsinizdir. Freud, analiz sırasındaki transferansı, bu değişimleri ele alarak anlatmıştır.

Psikodramada direnç, esas (primer) olarak oyuna karşı direnç olarak ortaya çıkar. Yukarıdaki direnç tanımlamasına bakınca, buna şaşmamak gerekir. Çünkü bildiğimiz gibi, bilinç dışına girebilmenin önemli yolu oyundan geçer. Bununla beraber transferans direnci ile karşılaşmamız da az değildir. Her iki direnç türü de öncelikle psikodrama oturunun başında, yani sahnesel canlandırmanın başlamasından önce ortaya çıkarlar.

Oyun Direnci : Ya genel bir endişe, çekingenlik atmosferi biçiminde, ya da bilinçli olarak, oyun isteği olan bir hastanın şöyle bir ifadesi içinde kendisini gösterir. "Benim rahatsızlığım bir boşluk duygusudur, benim çatışmalarım yoktur; rüya da görmem, onun için üzülerek söyleyeyim oynayacak bir şeyim yok."

Oyun direnci ile nasıl çalışacağımızı, oyunun kendisine özgü bir varoluş kategorisi açısından ilke olarak anlayabilmek için kendi kendimize, oynamanın koşullarının ne olduğunu sormamız zorunluluğu vardır. Portmann, hayvanlarda da oyun için "kendine gerçek bir çevre, özellikle grup içinde gerçek bir güven, koruma, kabul edilmişlik" duygusunun vazgeçilmez koşul olduğuna dikkati çeker. Bu koşul, psikodramanın ilk aşaması olan ısınma döneminde beklenir. Isınma, çok değişik biçimlerde, öncelikle anksiyeteyi, endişeyi gidermek amacıyla yapılır. Çünkü korku-endişeyi giderme, oyun direncini kırmamanın önemli bir yoludur.

Transferans Direnci : Grup içinde sahnede canlandırmanın başlangıcında birbirine karşı etkileşimler olduğu zaman, transferans direncinden söz ederiz. Örneğin bir grup üyesi, önemsiz gibi görünen bir durumu hiçbir agresif tavır takınmadan anlatırken, başka bir üye, hiç de o andaki gerçek durumla ilişkili görünmeyen karşı koyucu, protesto nitelikli bir suskunluk tavrı içinde tepki verirse bir transferans direncinden söz edilebilir. Burada belki de, daha önceleri başka bir ortamda yaşanan ve ona o ana uygun olabilen ancak şimdikiye hiç uygun düşmeyen bir davranış örneği tekrarlanmış olmaktadır.

Bu transferans kaynaklı etkileşim, oyun düzeninde değil de, grup düzeni ve ortamı içinde olduğundan, burada da tıpkı psikoanalizdeki hasta-tedavici ortamında olduğu gibi, gerçek durumda, transferans durumu birbirine karışmış olmaktadır.

Bu nedenle psikodrama yoluyla transferans direnci üzerinde çalışmada, olabildiğince çabuk, kural dışı görülen (psikodramanın kabul edilmiş açık kuralları dışında) ve anlaşılması güç transferans tepkilerinin kural çerçevesi içinde, sahnede canlandırılmasına çaba gösterilir. Bu, en iyi biçimde çeşitli psikodrama tekniklerinin kullanılması ile olur. Örneğin söz konusu durumda rol değiştirme, eşleme gibi. Sahnede oyunun, gruptan ayrılarak kendi seyirine bırakılmasının böyle durumlarda ki yararı büyüktür. Bu sayede transferans etkileri, psikodramanın daha önce değindiğimiz açıkça yaşama ve kaynağının farkına varma olanağını verirler.

Böylece psikodramada da transferanslar, grup içinde veya ayrılmış oyun ortamında etkin olmalarına göre, hem direnç ve hem de terapötik araç olarak etkili olurlar. Dirençler oyunun gidişi sırasında pratik olarak görülmezler. Bu neden ileri gelmektedir? Burada mutlaka oyunun özel varoluş kategorisi önemli bir nedendir. Acaba, oyunun bizim olağan gerçek yaşantımızdan farkı nedir?

Oyun nedir? Sırf sevinç ve hoşlanmadan kaynaklanıp sürdürülen, pratik bir amaç gütmeyen her faaliyete oyun diyorum.

Oyunlar memeli hayvanlarla, insanların belli bir gelişme aşamasında görünürler; daha ileri yaşlarda da sürekli bir zevk alma duygusunun kaynağıdır ve aynı zamanda insan türünün kendilik duygusunun korunmasına hizmet ederler. Friedrich Schiller'in görüşüne göre insan "ancak oynadığı zaman tam insandır."

Oyunun özellikleri ile ilgili tanımlar daha da genişletilebilir. Yalnız bunlar bile, oyunun bilinç dışına girebilmeyi kolaylaştırıcı olduğunu anlamaya yeterlidir. Psikodramada oyun ile spontanlık arasında olumlu bir bağlantı vardır. Bu yolla bilinç dışı malzeme, sıklıkla insanı şaşırtacak bir çabuklukla sahne yaşantısına çıkar ve orandan da oyuncunun bilinç alanında belirgin (ne olduğu anlaşılabilir) yaşantı olma niteliğini kazanırlar. Bu yöndeki açıklayıcı bir görüşü Huizinga'nın oyun üzerindeki filozofik bir incelemesinde görürüz: "Oyun alanında gerçek yaşamın yasa ve kuralları geçerli değildir". Bununla aşikâr olarak günlük yaşamın önemli bir unsurunu oluşturan direnç kastedilmiş gibi görünmüyor.

Bu anlayış, diğer benzerleri ile beraber Sigmund Freud'un bir düşüncesini doğrular. Freud, direnç hakkında şöyle yazmaktadır: "Bilinç dışı, yani bastırılmış olan, tedavi kürü çabalarına hiçbir surette direnç gösteremez. Çünkü bilinç dışı zaten kendisine yüklenen baskıya karşı bilinç alanına çıkma, yahut gerçek davranış haline geçip boşalma çabası içindedir. Tedavi kürü sırasındaki direnç ise, vaktiyle bilinç dışına bastırılmayı yapan, yaşamın aynı üst düzeydeki yapı ve sistemlerinden kaynaklanır."

Freud'un direnç hakkındaki bu açıklamasına bakarak, psikodrama tedavisinin üstünlüğü şurada görülmektedir. Özel ortam düzenlemesi-oyun-sayesinde bilinç dışı, yani bastırılmış olanın "somut davranış haline geçmesini" kolaylaştırır. Bu yolla, onun spontan sahnel oyun davranışı için de ki bu bir transferans davranışdır- bilince geçmesini sağlamaktadır.

MÜSLÜMAN TÜRKLERDE PSİKOTERAPİ ANLAYIŞI

Prof.Dr. Fuat Aziz GÖKSEL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı

Terapi ve Psikoterapi :

"Tedavi", hastalık sürecini olumlu yönde etkilemek amacı ile yapılan girişimdir. "Psikoterapi" ise, söz konusu etkinin psikolojik araç ve yöntemlerden yararlanılarak yapılmasıdır. "Psikolojik araç ve yöntemler" dendiğinde; yaşantısal (fenomenal) alanda değişiklik sağlayan "insan insana" etkileşimleri ve özellikle sözlü ve sözsüz iletişimi anlıyoruz. Psikoterapi yöntemlerinin geçmişi tarih öncesi çağlara kadar uzanır. Şunu hemen belirtmek gerekir ki, psikoterapi sadece ruhsal hastalıkların değil, aynı zamanda bedensel hastalıkların da iyileştirilmesine yönelik bir etkinliktir ve daha başlangıcından beri böyle olmuştur.

Tıp etkinliklerinin belirli evrim aşamaları, zaman zaman birbirine karışıp zaman zaman ayrılan özgül uzmanlık alanları, bu alanların her birine ait kurumlaşmalar ve nihayet bu kurumların her birinin kendine özgü gelişim çizgileri olmuştur. Bu karmaşık gelişim dokusu içinde psikoterapinin ve psikoterapötik anlayışların özgül bir yeri vardır. Psikoterapinin tıbbi etkinlikler karmaşası içindeki özgül görünümünü tanıyabilmek için, önce tıbbin evrim basamaklarından söz etmek yerinde olacaktır.

Tıp etkinliklerinin en eski aşaması, biyolojik kökenli tıbbi davranışların tek başına yer aldığı "içgüdüsel tıp" dönemidir. Yararın emilmesi, kırıkların doğal yöntemlerle tesbiti (antaljik postür), istirahat gibi, en ilkel, en doğal ve öğrenilmemiş tedavi edici tekniklerin yer aldığı bu davranışlar çoğu hayvanlarda da görülür. Bundan sonraki dönemde, insan türünde, öğrenmeye dayanan edindik tıbbi davranışların gittikçe çoğaldığı bir "öğrenilen tıp" aşaması ortaya çıkar. Sınamalar ve sınama ile kabullenilmiş kurallardan çıkarımlar yolu ile üretilmiş olan, başkalarına öğretilen, öğrenilen ve uygulanan bu bilgi ve beceri kitlesi, zaman içinde bir bütünlük ve mantıksal iç-tutarlılık kazanarak "tıp öğretileri"ne dönüşür; bununla ilgili etkinlikler de topluluk içinde kurumlaşma eğilimi gösterir. Tıbbin bu basamağında, insan artık "nedensellik" kavramını geliştirmiş, olaylar arasındaki genel ve oldukça değişmez neden-sonuç ilişkilerini sezinlemeğe başlamıştır. Bu sezgiler, bir takım "genelleme-

ler" halinde, ifadesini bulur ve söz konusu genellemeler arasında da mantıksal bir bağlantı düzeni kurulmağa, böylece bir "dünya görüşü" şekillenmeğe başlar. İnsan, artık doğa ile tekileşimlerini bu "görüş"e göre ayarlamağa, varsayımlarını ve çıkarımlarını (tümdengelim yolu ile) bu evren anlayışının genellemelerinden sağlamağa çalışır. İnsan davranışının ve insan düşünsel etkinliklerinin sistemleşmeğe başladığı bu ilk dönemde ortaya çıkmış bulunan "örgütlenmiş düşünceler ve uygulamalar bütünü"ne; "büyü" adı verilmektedir. Büyü; hem bir varlık ve evren anlayışı, hem yol gösterici sosyal ve moral bir normalif düzen, hem de doğaya hakim olma amacına yönelik "etkili davranış"ın açıklayıcısıdır. Bu açıdan büyü'yü hem bilimin, hem teknolojinin, hem dinin, hem de politikanın öncüsü olarak görebiliriz. Hatta, bu kurumların henüz ayrılmamış bulunduğu bu ilkel dönemde "büyü, bunların hepsidir" diyebiliriz.

Öğrenilen tıbbın bu basamağında tıp etkinliği, kendi yapısındaki paradoksların onu itelediği, bir yol ayırımına gelmiştir. Tıp uygulamalarının daha çok görgüye ve her türlü edindik bilginin temel kaynağı olan "sınama-yamulma yöntemi"ne ağırlık veren yönü, zaman içinde gelişerek, "deneyici tıp" (ampirik tıp) dediğimiz etkinlikler bütünü oluşturmuştur. Bu yaklaşımın felsefesi: "Yarar sağlayan açıklama doğrudur" yahut; "Açıklama olmasa da olur; önemli olan yararlı sonuç almaktır" tarzında bir yaklaşımdır. Bu çizginin gelişmesinde öncülüğü yapan en önemli etkinlik biçimleri: tıbbın en somut alanı olan "Cerrahi", ile görgüye ve deneyimlere ağırlık veren "Kocakarı Hekimliği" alanı olmuştur. Genel dünya görüşüne, boşlukları varsayımlarla doldurulmuş kuramlara ağırlık veren, tıp dediğimiz bilgi-beceri bütünü bir "öğreti"ye dönüştüren ve bu çehresi ile kurumlaştıran tıp etkinlikleri sistemi de, zaman içinde gelişerek, "kuramsal tıp" dediğimiz yapıyı oluşturmuştur.

Bu akımlardan birincisi, daha çok, "halk hekimliği" (folk medicine) denilen sosyal kurum içinde; ikincisi de daha çok "okul tıbbı" dediğimiz sosyal kurum içinde gelişme olanağı bulmuştur. Ancak bu iki akımın, bu az-çok farklı iki gelişim çizgisinin, tarihleri boyunca birbirlerini etkilediklerini, birbirinden bilgi ve beceri alışverişi içinde bulduklarını, hatta çok kereler birbirine kaynaşıp, yeniden ayrıştıklarını biliyoruz. En eski çağlardan günümüze kadar, okul tıbbının kuramları (bazan hiç değişmeksizin, bazan da çarpılıp, yozlaşarak) halk tıbbına sızmış; buna karşılık okul tıbbı da (kendi iç evriminin ve kendi deneyimlerinden derlediği bilgilerin yanı sıra) halk tıbbının yararlı yöntem ve buluşlarından birçok şey almıştır.

Okul tıbbı, daha "büyü" aşamasında, kendi kuramlarını yaratırken iki kaynaktan yararlanıyordu: Olayların yorumunda ve deneyim sonuçlarının kuramsal açıklanmasında başvurulan birinci yöntem "maddi nedensellik" anlayışı idi ki, tamamen ampirik kaynaklı idi. Fazla karmaşık olmayan olgularda, bir "etki" ile, (o etki

tarafından yaratıldığı apaçık belli olan) "sonuç" arasındaki nedensellik bağı konusunda kolayca gerçekçi genellemeler yapılabiliyordu. Bu tür somut bağlantıların yer aldığı düşünsel çıkarımlara "ussal yaklaşım" diyoruz. Bu yaklaşım, deneyici tıbbın biraz daha gözlemci ve genellemeci, sistematik ve disiplinli biçimidir. Somut olguların gözlemine dayanan bu ussal çıkarımların yanı sıra, olayların yorumunda okul tıbbının başvurduğu ikinci yonteme ise "manevi nedensellik" anlayışı diyoruz. Olaylar arasında apaçık bir ardışıklık ilişkisi, yahut birarada görülmeye (concomitance) ilişkisi farkedilmiş olduğu halde, nedensellik zincirinin ara halkalarını saptamak ve bağlantıyı somut biçimde açıklamak kabil olmadığı zaman, aradaki boşluk bir "varsayım" ile doldurulur ve bundan sonra da, benzer olaylar için, bu varsayımın serbestçe çıkarımları yapılır. Büyü döneminin daha en başlangıcında, bu varsayımlar kendi aralarında bütünleşerek çok önemli bir "dünya tasarımı" oluşturdu. Aslında büyük ölçüde usa dayanan, fakat sınavcılığın sınırlı kalan bu düşünce sisteminin yarattığı dünya tasarımına "mistik dünya tasarımı" diyoruz. Mistik anlayış, "manevi nedensellik" ilkesine dayanır. Bu ilkeye göre, olaylar arasında çoğu kez "gözlem dışı" (gizemli, yani mistik) bir "bağ" vardır. Birçok olayın nedeni, ya gözlem dışı bir varlık alanından kaynaklanır, ya da gözlemediğimiz varlık alanında doğan etkilerden bazıları gözlem dışı mistik alanda etkiler yaratarak oradan yansıyan sonuçlarını somut varlık alanında ortaya koyarlar.

Daha sonraki aşamalarda, bu gözlem dışı nedensellikler alanının "gayb âlemi" olarak tanımlandığını görüyoruz. Mistik anlayışa göre bu gizemli alan, bütünü ile kaprisli ve akıl dışı düzensizlikler alanı değildir. Nedensellik bağlantıları orası için de söz konusudur ve bu nedensellikler anlaşılabilir; hatta (birtakım sınırlar halinde) bilinebilir; daha da ötesi, bu gizemli nedensellikler etki yolu ile kontrol edilebilir. İşte "manevi nedensellik" dediğimiz bu bağlantılar düzeni (correspondance), temelde sağlıklı bir mantığa sahip olan "büyü düşüncesi"nin anahtarıdır. Nedenselliklerin hemen tamamının mistik biçimde algılandığı en ilkel dönemlerde, söz konusu bağlantılar düzeni, "özi bir" olan, bütün evreni ve bütün doğayı kapsayan sihri bir bağlantı şebekesi (Manna) olarak düşünülmüştü. Sonraları, doğadaki karşıtlıklar ve nedensellik ilişkilerindeki çeşitlilikler farkedilmeğe başlayınca, yavaş yavaş "etkilerin mistik kaynakları" hakkındaki yorumlar da ayrışmağa, mistik varlık alanı ayrıntılı bir güçler ve etkileşimler düzeni olarak tanımlamağa başladı. Böylece, doğa'nın güçleri gerisinde yer alan ve o doğal güçleri harekete geçiren, birbirinden bağımsız "manevi" güçlerin varlığı tasarlanmağa başladı; bunlar çoğunlukla özgür iradeler gibi düşünüldü. Doğa dinlerinin doğuşu böyle olmuştur.

Daha sonra, insan topluluklarının yakın ilişkisi içinde buldukları ve kendileri için hayati önem taşıyan çoğu canlı (totem) ve bazıları cansız nesnelere (fetiş), mistik açıdan özel bir önem kazandı. Çünkü bunlar, mistik güçler evreninin söz konusu insan topluluğuna (özellikle o topluluğa) değen bir uzantısı ve en önemli

simgesi idi. Bu, "klan mistiizmi" ve "totemizm" aşamasıdır. Totemlerin zaman içinde "antropomorf" (insan yapısına özgü) nitelikler kazanması, farklı totemlere sahip kabileler arasındaki ilişkilerin çoğalması, hatta kabile birliklerinin kurulması ile, yavaş yavaş politeizm (çok tanrılı dinler) doğdu; panteonlar (çok tanrılı tapınaklar) ortaya çıktı. Bu dönem, insanların toprağa yerleştiği, bazı yerleşme birimlerinin dini ve siyasi merkez niteliğini kazandığı, yazının ortaya çıktığı ve tarihin başladığı çağdır. İlk çağ okul tıbbının en görkemli aşaması bu çağın ileri dönemlerin rastlar. Memfis'de, Heliopolis'de ve daha birçok Doğu Akdeniz sitelerinde, tıp tanrıları adına kurulmuş olan tıp merkezleri, birer tıp okulu ve hastane olmalarının yanı sıra, gerçek birer tapınak, mistik öğretilerin geliştirildiği ve kuşaktan kuşağa aktarıldığı dini kurumlar idi. Tıbbın o çağı "rahip-hekimler" çağıdır. Bu dönemde "büyü tıbbı" "din tıbbı"na dönüşmüştür. Bunların her ikisinin de temel özelliği, gerek hastalık oluşumu ve gerekse tedavi anlayışlarında, bazı somut ve doğal nedensellik ilişkilerinin bilinmesinin ve sınaama-yanılma yönteminin ürünü olan deneyici tıp uygulamalarına yer verilmesinin yanı sıra, mistik kuramlara dayanan teşhis ve tedavi yöntemlerinin ağır basmasıdır. Şu farkla ki, Totem Çağı'nın yerel, düzensiz, dağıntık ve yalınkat yorumlarına karşılık; politeizm çağının ve Tapınak Tıbbı döneminin patogeneze ve tedavi kuramları özgül, sistematik, mantıksal açıdan sağlam bir iç tutarlılığa sahip, karmaşık öğretiler haline gelmişti. Totem çağındaki "tabu" (tekimsiz) kavramına karşılık, politeizm çağında "sacrum" (kutsal) kavramı tıpta hastalık oluşumunun ve iyileştirici etkinin ana ilkesi idi. O nedenledir ki, tıbbın bu tapınaklar ve rahip-hekimler çağına "sacerdotal tıp" (kutsal tıp) çağı adı verilir. Bu dönem, adına "Hipokratik Devrim" denilen keskin dönüşüm ile son bulacak, rahip-hekim bir zanaatkâra dönüşecek, tıp tapınaktan çıkacak, gerek hastalık oluşumunun açıklanmasında gerekse tedavi yöntemlerinde mistik yaklaşım terk edilecek, "doğal neden-doğal sonuç" ilkesi benimsenerek gözleme, somut nedenselliğe, ampirik açıklamaya ve deneyici uygulamaya ağırlık verilecek; kısacası hekimlikte "usal tıp" adı ile anılan çağ başlayacaktır.

Bizim konumuz açısından önemli olan nokta şudur:

"Psikoterapi", daha büyü döneminden başlayarak, "mistik tıp" anlayışı içinde doğmuş ve gelişmiştir. Bunun önemli bir nedeni vardır. Yukarıda sözünü etmiş olduğumuz "manevi nedensellik" (correspondance), bütünü ile yaşantısal (fenomenal) bir olgudur; bir başka deyişle insanın iç dünyasında gerçekleşen bir vakıa olarak, "içrel gerçek" in ta kendisidir. Bu tür nedensellikler, etkilerini dış gerçeklikler evreninde çok kere kanıtlayamazlar da, insanın iç varlık alanını dolduran yaşantılar-arası etkileşimlerde tümü ile etkili ve geçerlidirler. Zira bunlar, bu bağıntı modelleri, zaten bir yaşantılar alanında, genellikle kolektif bir boyuta sahip olan "içrel yaşantılar" alanında doğmuş ve orada gelişmişlerdir. Bu nedenle söz konusu

etki zincirleri, "iç gerçek" dediğimiz öznel realitenin yadırganmayan birer parçası olarak, psikolojik olgular söz konusu olduğunda, geçerli ve etkili olan sonuçlara, hem de çoğu kez arzu edilen terapötik sonuçlara yol açarlar. Bu mistik bağıntı formüllerinin kendine özgü bir mantığı vardır ki, psikanalistlerin "birincil düşünce süreci" (primary process) dedikleri infra-lojik düşünce türü ile aynı soydandır. Ribot'un çağrışım yasalarındaki "kategori bağıntıları"na da çok benzeyen bu düşünsel bağıntılar, ünlü antropolog Sir Frazer tarafından incelenmiş ve tanımlanmıştır. Bütün mistik düşünce biçimlerine damgasını vuran, özellikle "büyü" mantığının formel yapısını oluşturan söz konusu bağıntı kalıpları şunlardır :

a) Benzerler arasında gizemli bir bağ vardır. Bir şeyin benzerini etkileyecek olursanız (ya da onun eyleminin benzeri olan eylemi yaratarsanız) o şeyi ve onun etkisini kontrol edebilirsiniz.

b) Zıt şeyler arasında da yine gizemli bir bağ (karşıtlık bağı) vardır. Bir şeyin etkisini onun zıddı olan şeyin etkisi ile önleyebilirsiniz.

c) Birbiri ile temasta olanlar arasında, etkinin "bulaşması" türünden, bir gizemli bağ vardır. Bir şeyin uzantısını, yahut ondan kopmuş olan bir parçayı veya vaktile ona temas etmiş olan bir nesneyi etkileyerek, o şeyi ve onun eylemini kontrol edebilirsiniz.

Bu tür bağıntı formülleri somut evrende sık sık bizi yanıltsa bile, bir başka varlık alanında, dış evren kadar gerçek psikolojik varlık alanında yüzde yüz geçerli olabilirler ve istenen terapötik sonuçları yaratabilirler.

Psikoterapi tekniklerinin en eskisi "telkin" yöntemidir. Bazı hallerde "hipnoz"un da buna eşlik ettiğini görüyoruz (Şamanizm'de olduğu gibi). Tapınak tıbbı döneminde "rüya yorumları" uygulandığı da bilinmektedir. Bütün mistik psikoterapi yöntemlerinde asıl tedavi süreci ve asıl amaç, hangi teknik uygulanırsa uygulansın, ruhsal stress'in kaldırılması, gerçel veya simgesel yöntemlerle patojenik "sorun" un çözüme götürülmesidir. Şunu unutmamak gerekir ki, mistik uygulamada "ritüel" veya "sembolik" çözüm, stress yaratıcı objenin veya siliyasyonun objektif mü-nüpiyasyonu kadar, hatta ondan bile etkili olabilmektedir. Ritüel çözümlerin amacı: Ego defanslarını güçlendirmek; dua, çile, adak, bağış, kurban, pürifikasyon gibi yöntemlerle superego baskılarını bertaraf etmek, patojenik etki kazanmış olan "fenomenal realite"yi zararsız hale getirmektir. Hatta, birçok mistik terapötik uygulamada, terapöt, bizzat ego defanslarının yerine geçen ve "hasta adına" dinamik mekanizmaları kullanan kişidir.