

Söz konusu terapötik teknikler, politeizm çağının bitiminden sonra da, tek Tanrılı dinler içinde varlığını sürdürmüştür; bunun yozlaşmış biçimleri halk tıbbına da yansyarak, yarı-dinsel görünümlü büyü ritüelleri halinde, günümüze kadar ayakta kalmıştır. Psikoterapinin, insanların "dünya tasarımı" içindeki, gelişim çizgisini kısaca izledikten sonra; şimdi Müslüman Türklere psikoterapi yaklaşımını ve terapötik uygulamaların dayandığı rasyonelleri daha yakından tanıyabiliriz.

#### Müslüman Türklere Dünya Tasarımı; Hastalık Kavramı ve Terapötik Yaklaşım :

Türkler, Emevilerin Asya fethine çıktığı çağda Müslümanlıkla temasa geldiler. Naymanlar, Gagavuzlar gibi pek küçük kitleler bir yana bırakılırsa, Türk budunlarının çok büyük bir çoğunluğu, ne bir panteon döneminden ne de tek Tanrılı bir din kültüründen geçmeksizin, doğa dinlerinden ve totemizmden, doğrudan doğruya en soyut Tanrı kavramını içeren İslamiyete geçmişlerdir. Sadece, önce bir Budizm, daha sonra da bir Hıristiyanlık dönemi geçirmiş olan Uygurlar bu konuda bir istisna oluştururlar. Daha önce, bu din kültürlerini, özellikle Hıristiyanlığı, tanımamış olmaları onların insan kaderi, hastalık ve günah konusundaki anlayışlarını Batılılarınkinden çok farklı kılmıştır. Hıristiyanlıkta "primordiyal günah" (original sin) kavramı, sadece insan yaratılmış olmak açısından, son derece ağır bir vicdan yükü doğurduğundan, Batılının suçluluk duygusu ve hastalığa bakış açısı bizdekinden çok farklı gelişmiştir. Akıl hastalarına yönelik perseküsyonların, cadı avcılığının çok farklı tutum ve davranışlar hiç bir vakit Müslüman Türklere görülmemiştir. Müslümanlıktaki "hayrın ve şerrin Allah'tan" olduğu yolundaki inanca dayanan engin mütamama, insanın "yaratılmışların en şereffisi" olduğu inancından kaynaklanan insan sevgisi ve saygısı bunun nedenidir. Elbette ki, böyle bir inanç sisteminin gölgesinde gelişen terapötik uygulamalar da insanın "desteklenmesine" yönelik (suportif tedavi niteliğinde) olacaktır.

Bu konuda Müslüman Türklere ikinci şansı, onların "okul tıbbı" ile temasa geldikleri tarihsel çağın, "İslâm Rönesansı" adı ile anılan akılcı kültür patlaması dönemine denk gelmiş olmasıdır. Özellikle Abbasilerin en parlak döneminde Türklerin bizzat inşasına katıldıkları "İslâm Tıbbı"nın başlıca iki kaynağı vardı. Bunlardan birincisi, "Talmudik Hijyeni" andıran "Tıbbı Nebevi", yani doğrudan doğruya Hicaz kökenli olan ve Peygamber tarafından onanmış olan ampirik tıp; ikincisi de, Cundişapur Okulu'nun önemli bir rol oynadığı çağda Süryani diline, sonra da ünlü "çeviriler dönemi" boyunca hem Süryani, hem İbrani dillerinden Arapçaya aktarılmış olan "Antikite Tıbbı" idi. Hipokrat, hele özellikle Galenos, İslâm Tıbbı'nı derinden etkilemiştir. Tıbbi Nebevi deneyici tıbbın, Hipokrat ile Galenos da ussal tıbbın ayık ve insancıl yaklaşımını İslâm Tıbbına sokmuştur.

Müslüman Türklere bir başka avantajı da, İslâm dünyasında Hekim-Din Adamı ayırımının belirgin biçimde ortaya çıkmamış olmasıdır. İslâm ülkelerinde "Okul Tıbbı" ile temasa gelen bütün hekimler, İslâm medreselerinde okumuş ve din kuramını iyice öğrenmiş kişilerdi. Bu durum, din adamlarının Tıbbi hakir görmelerini önlemiş, onların ussal açıklamalar karşısında cephe almalarına olanak vermemiştir.

İslâm okul tıbbında psikiyatrik bozukluklar kesinlikle birer "hastalık" olarak kabul edilmiş, bakım ve tedaviye lâyık görülmüştür. İbni Sina'nın akıl hastalıklarını sınıflandıran listesi bunu açıkça gösterir. Ruh hastalıklarını humoral dengesizlikle açıklayan organist görüşlerin yanı sıra, tek başına psikogenezi dikkate alan ve psikoterapiye ağırlık veren yaklaşım da Türk-İslâm tıbbında yer almıştır. İbni Sina'nın, Hükümdar Kabus'un yeğeninde teşhis ettiği "aşk hastalığı", günümüzün tanımına göre düpedüz bir reaktif depresyondur. Hele İbni Sina'nın tavsiye ettiği tedavi yönteminin "visal" oluşu son derece ilginçtir. Asıl daha ilginç olan yönü, İbni Sina'nın bu hastaya uyguladığı "nabız elde, muayene" yöntemidir. Koca hekim, nabızın hızlandığı ve şiddetlendiği konuşma temalarını ele alarak, hastanın "problem alanı" nı yakalamış, vak'a formülasyonunu yapmıştır. Düşünelim ki bu uygulama, günümüzün poligrafi tekniklerinin doğuşundan ve Jung'un kelime çağrışımı testini geliştirmesinden en az dokuz yüz yıl önce olmuştur.

İslâm okul tıbbında terapötik uygulamalar, anksiyenin hafifletilmesine ve hastanın hem psikolojik, hem sosyal yönden desteklenmesine yönelik idi. "Bimarhane"lerde hastalara verilen zengin ve kaliteli diyet, müzik, sohbet, lu'b (yani oyun ve eğlence), gezinti gibi destekler "tedavi edici ortam" anlayışına yakın uygulamalardır.

Müslüman Türklere psikoterapi uygulamalarının daha anlamlı ve sofistike örneklerinin, okul tıbbından çok, halk tıbbı içinde yer alması oldukça dikkat çekicidir. Gerçekten, Müslüman Türklere halk tıbbı içinde psikoterapinin, adeta kurumlaşmış, bazı stereotiplere sahip olduğunu görüyoruz. Bu terapötik yaklaşım, "Ufûrikkütlük" sistemi halinde organize olmuş ve kurumlaşmıştır. Ufûrikkütlük, İslâm inanç sistemi görünüşü altında eski Şamanizmin, Yudaik ve Semitik Demonolojinin, cinelliğin kalıntısı olan bir ritüeller sistemidir. Ancak bunun bata demonolojisinden farkı (çok önemli bir fark) hasta için suçlayıcı olmamasıdır. Bunun, normal İslâm inancı içinde yer alan en basit uygulamasından başlayarak, çeşitli örneklerini kısaca tanıtmak yerinde olacaktır.

Dine aykırı olmayan en yalın ve yaygın uygulama şudur :

Madem ki "Hastalık Allahtan"dır, o halde, iyileşmek için hasta ve yakınları



Allaha yakarmalı, içten duaları ile onun iyileşmesini dilemelidir. Duaların kabulü için de, dini vecibelerini yerine getiren bir müslüman olarak yaşamağa çalışmalıdır.

Madem ki "Allah duaları kabul edendir", o halde; dini bütün bir müslamanın, daha da uygunu, iyi dua etmesini bilen bir kişinin dua etmesi sağlanmalıdır. İşte bu noktada "Profesyonel" devreye girmektedir.

Bundan bir adım ötesi; okuduktan sonra "üfleme"dir. Üfleme'nin, Tanrı iradesini niyaz eden bir yakarı olmaktan öte, Tanrı sözü olan kutsal ayetleri dile getiren dualı bir ağızdan çıkıp da, doğrudan doğruya hastaya ve hastalık sürecine yönelik etkiyi ulaştırarak, bulaştırarak, sentrifugal bir amacı vardır. Tıpkı "temas büyüsi"nde olduğu gibi, burada profesyonel, bir mistik "güç merkezi" haline gelmiştir.

Bu yöntemde; okuduktan sonra "hastaya" üflenebilir, bir suya üflendikten sonra bu su hastaya içirilebilir (okunmuş su), çamaşıra üfleyp hastaya giydirilebilir, özerlik veya çöreotu gibi keskin kokulu tohumlara üflenip, bunlar bir çıkın içinde hastanın üzerine iğnelenebilir veya yakalarak tütsüsü hastaya koklatılabilir; dualar, Tanrı sözü olan Ayetler, Tanrının Kur'anda geçen kutsal isimleri (Esmâ) veya bunlardan konuya en etkili olabilecek bazıları bir kâğıda yazılarak, üçgen şeklinde katlanıp bir kılıf içinde hastanın boynuna, yakasına, koltuk altına asılabilir (muska).

Bütün bunlar, prohistorik çağlardan beri mevcut olan büyü ritüelleridir. Benzerlik, zıtlık, temas büyüsi gibi tekniklerden birçokları bu uygulamalarda yer alır. Bir araştırmamızda bu muskalardan birçoğunu açıp incelemiştik. Bunlarda kabalistik simgelerin yanı sıra, İslâm kültüründe "Mühr-i Süleyman" adı ile anılan Heksa-gram'a (ki asıl adı 'Davut Yıldızı' olan ve İsrail bayrağında yer alan simgedir) sık sık rastladık. Muskalardaki bu altı köşeli yıldızın, demonoloji ile ilgili özel bir anlamı vardır. Bu simgenin delâlet ettiği ima edilen Süleyman Peygamber, "cinlere hükmetmesi" ile ünlüdür. Böylece bu muskaların cin kovmak (eksorsizm) için de kullanıldıklarını anlamış bulunuyoruz. Nitekim bazı "nefesli kuvvetli" hocalar, okuyup üfleterek, cinleri kovmakla ünlüdürler. Bazıları ise "hüddamlı" dırlar; bunlar "hükümleri altındaki" cinleri toplayarak, onlardan hastalığın nedeni hakkında bilgi alırlar ve iyileştirmek için gerekli olan ritüelin ne olduğuna karar verirler.

Bütün bu tekniklerin, kontr-fobik defansları güçlendirmek, bir ölçüde problem alanlarına ve patojenik yaşantılara, hatta bazı hallerde çekirdek çatışmalara ve komplekslere nüfuz etmek, stress'i azaltmak, ego'nun direncine destek olmak, hatta bazan hastada içgörü sağlayarak onu çözüm yollarını keşfe ve sınaamağa teşvik etmek gibi amaçlara hizmet ettiği görülür.

Son olarak, bundan on beş yıl önce yaptığımız bir araştırmanın sonucuna değinmek isterim. Bu araştırmada elde edilen verilerin istatistik değerlendirilmesinde, hasta popülasyonu hekimden ve hocadan "aynı derecede" yararlandığı sonucuna varmıştı. O tarihte üfürükçünün vizitesi doktorunkinin onda biri kadardı.

Psikoterapi söz konusu olduğunda, halk tıbbının okul tıbbından (hiç olmazsa ekonomik açıdan) daha cazip olmadığını kim iddia edebilir?

## PSİKOTİK HASTA AİLELERİ İLE SORUNLARI TEMEL ALAN GRUP ÇALIŞMASI

Doç.Dr. I. Sayıl, Dr. M. Kemalolu, Psk. S. Altınöz  
A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatride, alışılmış geleneksel tedavinin odağı hasta ve hastanın tedavisi iken, özellikle II. Dünya Savaşından bu yana hastayı soyutlanmış bir birey olarak değil, toplumsal çevresi içinde düşünen, duyan, hareket eden "toplumsal varlık" olarak anlama ve tedavi etme gereksinimi gittikçe artmakta ve benimsenmektedir. Buna bağlı olarak yapılan çalışmalarda birey, aile yapısı ve ailede daha komplike olan toplumsal yapı içinde algılanmaktadır.

Suni bir ortam olan klinikte tedavi edilerek semptomları giderilmeye, dış dünya ve stresli yaşam koşullarına uyabilme yetenekleri geliştirilip, pekiştirilmeye çalışılan her psikotik hastadan, taburcu oldukları dış ortama kendiliklerinden ve rahat bir uyum yapmaları beklenemez. Dış ortam dediğimiz çevrede en önemli ve hastanın en yoğun iletişim ve etkileşim içinde bulunduğu kişiler de aile üyeleridir. Bu nedenle de bir ruh hastası ele alındığında psikiyatrik hastalığı düzeltmeye çalışırken, aileyle ve aile içinde mevcut olan ailevi problemlerle de uğraşmak gerekir. Ruhsal sorunları olan hastanın ailesi içindeki problemler birçok nedenlere bağlı olarak ortaya çıkarlar. Bu sorunların bazıları sebep, bazıları ise sonuçtur.

### Ailenin Tepkileri :

Aileden birinin ruhsal hastalığına başlangıçta tepkiler, genelde huzursuzluk, ne yapacağını bilememe, herşeyin yoluna gireceğini ümit etme, sorunu minimize etmeye çalışma, hastayla ilgili herşeyi reddetme, birbirlerini veya tedavi ekibini suçlama, utanç ve üzüntü şeklindedir.

Daha sonraları; aile düzenindeki değişime alışma, gerçeğin kabulü, rol değişimleriyle ilgili karışıklıklara ve yeni duruma uyum şeklinde bir sıra izler.

Bir psikiyatri kliniğine yapılan başvuruların % 60'ı tekrarlayan başvurulardır. Ailenin tekrarlayan başvurular sırasında gösterdiği süreç tepkiler ise daha farklı olmaktadır.

Birçok hastanın ailesi, hastanın uzun dönemdeki durumuyla yakından ilgilenir ve hasta bireyin yaşam biçimine ayak uydururken, bazıları ise ilgisiz ve duruma uyum göstermekte güçlük geçmektedirler.

Bu gözlemlere bağlı olarak son yıllarda psikotik hastada nüksleri azaltmak, ailenin hasta ve hastalığı uyumunda yardımcı olmak amacıyla hastanın ailesi ile de çalışılmış ve bu konuda çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Özellikle şizofrenik hastalarda akut dönem ve daha sonraki izleme döneminde buna açıkça gereksinim duyulmaktadır.

### Uygulamanın Başlangıcı ve Yürütülmesi :

A.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniği Psikoz bölümlerinde, eskiden beri hasta yakınları ile tedavi ekibi sıkı ilişki içinde olmuştur. Hasta yakınları ile yapılan bireysel görüşmelerde onların öfkeleri, suçluluk duyguları, suçlamaları ve endişelerine tanık olduk. Ayrıca nükslerde, ailedeki hastaya yönelik olumsuz duygu ve tavırların ne denli etkili olduğunu gördük. Bireysel görüşmeler, telefon görüşmeleri ve hatta ev ziyaretlerinin yetersizliği karşısında yeni bir yaklaşıma gereksinim duyuldu. Bunun sonucu olarak da 1981 yılı başında ailelerle grup uygulamasına başlanmıştır.

Bu başlangıç ve gelişme ile ilgili çalışmalar 1981 yılındaki 6. grup psikoterapileri simpoziumunda S.H.U. arkadaşlarımız tarafından sunulan bir bildiriye aktarılmıştır.

1981 yılından bugüne kadar sözü edilen çalışmalar, haftada bir gün ve hasta ziyaret saati bitiminde yapılmaktadır. Hasta ailelerinin kabul edildiği bu gruplar ortalama 70 dakika sürmektedir.

Sunacağımız çalışma psikotik kadın hastaların aileleri ile bir doktor ve psikolog tarafından yürütülmüştür. Gruba hastaların takibi ile yükümlü olan Intern doktorlar da gözlemci olarak alınmışlardır.

Aile grupları çeşitli duygu, düşünce ve sorunlar içindeki hasta yakınlarının sorunlarını dile getirdikleri, bunlarla başa çıkma yolları üzerine tartıştıkları açık gruplar şeklinde yürütülmüştür.

Hasta yakınlarının öfke, suçluluk, suçlama vb. duygularını açığa çıkarmak, güçlüklerini anlayıp paylaşılmasını sağlamak, hasta ve hasta yakını arasındaki ilişkileri gözden geçirmek, hastasını kapalı bir servise bırakan yakınların suçluluk, endişe ve korkularını gidermek, hasta ve hastalık hakkında bilinçlendirmek, taburculuk sonrası önemini vurgulamak, toplumun psikiyatri hastasına bakış açısına, hastalığın tedavisi umuduyla dinsel bazı inançlar çerçevesinde hareket etme, hocalara başvurma, evlendirme vb. girişimlerin tartışılması, sonuçta da en uygun ve doğru sayılan bilgilerin hasta yakınlarına iletilip, onlara hastalarının tepkilerinden çekinmeden, sorunlarını tartışabilecekleri, samimi ve güvenli bir ortam yaratmak grubun başlıca amaçlarıdır. Bu amaçlara bağlı olarak hasta yakınının gerek kendi sorunlarına, gerekse hastasına daha gerçekçi ve anlayışlı bakış açısı getirmesine ve hastasını daha rahat kabullenmesine yardımcı olabilmektedir.



Katılım : Dört yıldan beri uygulanmakta olan bu çalışmaların son 1984 yılı Mart ve Nisan aylarına ait kesitindeki hasta popülasyonu dikkate alındığında, yatan 49 hastanın 27'sinin yakınının aile grubuna katıldığı tesbit edilmiştir. Dolayısıyla genel katılım oranı % 55 tir.

2 aylık kesitteki, 8 oturumda 27 hastaya ait 79 hasta yakını toplantılara katılmış olup, ortalama katılım on kişidir. Bu 79 yakının hastalara yakınlıklarına göre oranları ise şöyledir: Kardeş % 26, anne % 25, eş % 20, baba % 17, diğer yakınlar % 12. Bu sonuçlarda dikkat çeken noktalardan biri, hastaların % 34,5'unun evli olmasına rağmen kocaların katılımının genelin % 20'si olmasıdır. Çocukların bu süre içinde toplantılara hiç katılmamış olması, hasta popülasyonunun yaş ortalamalarının 25'in altında ve hastaların % 75'inin bekâr olması ile ilgili görülmüştür.

Aile gruplarına katılanlar, hastaları nedeniyle birçok açılardan birbirine benzer sorunlar içinde olduklarından, kendi durumlarında başkalarının da bulunduğu görmek, diğerlerinin sorun, tutum ve yaşantılarıyla içtenlikle ilgilenmekte, kendilerinden de örnekler vererek paylaşma, yardımcı olma, tavsiyelerde bulunma gibi davranışların yanısıra, direkt eleştirilerde de bulunabilmektedirler.

Elbetteki bu süreç içinde terapistler hasta yakınlarının birbirlerini zedelemelerini önleyici, yanlış bilgi ve yaklaşımların doğrusu ile yer değişimini sağlayıcı şekilde yönlendirici, destekleyici, aktive edici etkileşimin olumlu yönde akışını temin edici bir rol yüklenmektedir. Bu arada tedavi ekibine direkt yöneltilen sorular olmaktadır. Bu sorularda mümkün olduğu ölçüde grubun diğer üyelerine de yayılmaya çalışılmakta, grupta iletişimin sadece ikili konuşmalar şekline dönüşmesine izin verilmemektedir. Ancak konunun birçok hasta yakını tarafından tartışılması sonucunda, tedavi ekibi diğer hasta yakınlarının da yardımıyla konuyu toparlayarak, açıklık getirmekte, açıklamalarda bulunmakta, kendi normunu ortaya koymaktadır. Bunun dışında tedavi ekibinin direkt mesaj verme zorunluğunda kalma durumu oldukça az rastlanmaktadır. Direkt mesajlar genelde hastanın gereksinimlerinin temini, izinler, taburculuk gibi konularda olmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma ailenin hastanın bulunmadığı bir yerde sorunlarının tartışabildiği güvenli bir ortam olarak rağbet ettiği bir faaliyet olmuştur. Böylelikle aile, hastanın tepkilerinden çekinmeden duygularını boşatabileceği, paylaşabileceği bir yere kavuşmuş oluyordu.

Sonuçta, hasta ve aile ilişkilerinde bir yumuşama ve ailenin hastayı kabulü daha istekle olmuştur. Bu ortam ise nüksleri önleyici, en azından geciktiren bir koşul olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Beels, L.L. : Overview of Family and Network Therapy, S: 189-195, Comprehensive Group Psychotherapy, Kaplan, I, K.; Sadock, B.J. (Eds), Williams-Wilkins Comp, London, 1983.
2. Kuipers, L.; Berkowitz, R.; Liff, J.: Helping families of schizophrenic patients : An eclectic approach, Presented at VII W.C.P., Vienna, 1983.
3. Miller, B.J.: Women in the Family, S. 287-293, The Women Patient, Notman, M.T. Nadsenol, C.L. (eds), Plenum, 1982.
4. Sayıl, I., Şenol, B.: Aile Tedavileri, A.C.T.F. Psikiyatri Kliniği Seminerleri, Ankara, 1979.
5. Sayıl, I., Ceylan, B., Yavuz, V.: Families of Psychotic Patients : A Problem - Orientated Approach, IV. Akdeniz Sosyal Psikiyatri Kongresinde tebliğ edilmiştir, Ankara, 1984.
6. Yavuz, V., Tuncay, V.: Aile Toplantıları, Grup Terapileri Simpozyumu, 6. 37-42, 1981.
7. Onluoğlu, G., Tuncay, V.: Groupwork with Psychotic Patient's Families, Uluslararası IV. Akdeniz Sosyal Psikiyatri Kongresinde tebliğ edilmiştir, Ankara, 1984.

#### II. 4. PSİKODRAMADA İLK DEFA UYGULANAN BİR YÖNTEM : "MULTİPL AYNA TEKNİĞİ" İLE TRANSFERANS ÜZERİNDE ÇALIŞMA

Prof.Dr. A. ÖZBEK

Sözlerime başlarken 2500 yıl önce zamanın psikoterapi ağacının dikildiği bu güzel tarihi kentte, aynı alana dikilen ilk modern fidan olarak aldığım böyle bir bilimsel toplantıda, psikodrama tedavisi konusunda konuşmaktan duyduğum büyük mutluluğu belirtmek istiyorum.

Konuşmamın ağırlık noktasını, psikodramada transferans ve ilk kez denediğimiz "Multipl Ayna Tekniği ile Transferans Konfrontasyonu" oluşturacaktır.

Psikodramanın dayandığı Antropoloji ve Felsefe görüşü açısından Evrende insan ve insan ilişkisinde etkili iki kavramı biraz açıklamakta yarar vardır. Bu lar *transferans* ve *tele* kavramlarıdır.

Bildiğiniz gibi transferans kavramını, psikoloji ve psikopatolojiye S. Freud kazandırmıştır. Freud, ilk kez Breuer'le beraber "psikokatarsis" yoluyla hastalarını tedavi ederken bunun farkına varmış, daha sonraları da psikoanaliz sürecinde transferansın ortaya çıkmasının kaçınılmaz bir kural olduğunu kabul etmiştir. S. Freud, transferansı şöyle tanımlar: "Analizin etkisi altında, eski bir ilişki kişisine ait duygusal eğilim ve fantazilerin harekete geçirilip, bilinç alanına çıkartılması, hekimin şahsına aktarılması, yani hekimin o eski ilişki kişisinin yerine alması olayıdır. Başka bir anlatımla, geçmişe ait bir dizi ruhsal yaşantının, hasta tarafından geçmiş yaşantılar olarak değil, şimdi buradaki hekimle olan ilişki biçiminde yaşanmasıdır (Alıntı kaynak. Freud'a göre transferans ilişkileri yalnız analizde değil, her ilişki durumunda görülebilirler. Bir başka deyişle, "insana özgü bir fenomen olup, insan ilişkisinin olduğu her yerde etkin olarak izlenirler" (Wiese, 1948). Böyle bir başlangıçla, derinlik psikoterapisine mal olan transferans olayı, zamanla psikoanaliz tedavisinin en önemli aracı olmuştur. Analizde, transferansın "boy hedefi" hekimin kendisidir. Yukarıda belirttiğim anlayış içinde, istenen de budur. Çünkü psikoanalitik tedavi anlayışında, "hasta-hekim ilişkisinde" hekim doğrudan bir ilaç, temel terapötik araçtır. Onun için, M. Balint "Drog hekim" kavramı üzerinde durur (Balint, 1965). Ona göre "Drog hekim, henüz her türlü standardizasyondan uzaktır... Bu, hasta ile olan her yaklaşım türünün şifa verici olduğu anlamına gelmez. Tam aksine, tüm bu yaklaşım türlerinin istenilen esas etkileri kadar, istenilmeyen yan etkilerini de görmek olasıdır." Bu durumun önemini Freud şöyle açıklar: Transferans olaylarının hekimini zorlamasının güçlüklerin en büyüğü olduğu yadsınmaz; fakat hastanın eskiye ait gizli

kalmış ve unutulmuş duygu yaşantılarını aktüel, görülebilir hale getirmek için tahminen üzerinde yararı olduğu da unutulmamalıdır". Freud'a göre, "Hasta bastırılmış olanları, sandı o andaki gerçek yaşantıymış gibi tekrar yaşamak gereksinimi içindedir". Burada, Psikoanaliz Kuramının sahibinin düşüncelerinde, psikodramanın temel anlayışını da destekleyen, şu gerçeğin altını çizmek gerekir: "Nörozun sürekli bir iyilik içine girmesinde eskiyi, unutulmuşu yeniden yaşamak" etkin bir tedavinin en önemli özelliği olmaktadır. Bundan, hastanın bilinç dışında gizlenip, onun aktüel davranışlarına, transferans ilişkisi biçiminde yansıyabilen aktif çekirdeğin günışığına çıkarılmasının gerekli olduğunu anlaşılması gerçeği açıktır (Leutz, 1983).

Psikodrama Kuramını ortaya koyan Moreno ise, aynı gerçeği şöyle dile getirir: "Eski travmatik yaşantının belirgin biçimde yeniden düzenlenmesi ve yeniden ortaya konması (*Reinstallation ve Reconstruction*) suretiyle aynı durum, eskisi gibi affektif olarak yaşanır. Fakat bu defaki yaşama yıllarca sonra daha yaşlı ve daha olduğun bir insanın gözü ile değerlendirilerek" olur. Moreno bu tür, yeniden yaşama için: "Gerçek ikinci kez, birinciden kurtuluştur" der. Greenson, "analitik olarak kabul edilen tekniklerin hepsinin ortak özelliğinin, hastanın kendisi hakkındaki içgörüsünü arttırmak amacı" olduğunu ve bunun için konfrontasyon açıklığa kavuşturma, yani bilinç dışındakini bilinç alanına çıkarıp anlaşılır hale getirme, yorum, işleme yöntemlerinin kullanıldığını belirtir. Gene aynı yazar, terapötün uygulayacağı doz ve zamanlama üzerinde durur. Ancak bunların yanı sıra, hastaya yönlendirici telkin edici olmadan, bunun hastanın kendi içgörüsü ile gerçekleşmesinin önemini de vurgular.

#### Psikodramada konfrontasyon

Moreno'nun, Psikoanalizden tamamen farklı olan bir Antropoloji ve Felsefe anlayışı üzerinde geliştirdiği Psikodramada da transferans olayı vardır ve psikoanalizin anladığı anlamda değerlendirilir. Ancak bu kuramsal anlayışa göre, transferans ilişkisi daima patolojiktir; sağlıklı ilişki ise *tele* ilişkisidir. Leutz, Moreno'nun *tele* ilişkisini şöyle açıklar: "İki veya daha çok insanın, birbirlerini karşılıklı kendi gerçeklerine uygun olarak algılamaları ve buna dayalı bir ilişki kurmalarıdır." (Moreno, 1973).

Tele "karşılıklı olarak karşısındaki insanın kişiliğini almak ve onun, o andaki yaşantısal durumunu ve yerine göre içinde bulunduğu yaşam koşullarında O'nu yaşamaktır". Böylece empatiden farklı olarak, iki yönlüdür. İki insanın, o an için karşısındaki olup, bir taraftan onun gözü ile onu görüş yaşaması, bir ikili idrak (*Zwei-fühlung*) dir. Başka bir anlatımla "hem Ben, hem de Sen" olma durumudur. İnsanların böylece iç dünyalarında birbirleriyle ilişki kurması "karşılaşma"dır. Bu tür ilişki, gerçeklere uygun sevgiye dayalı bir beraberlik, ya da bir düşmanlık, çatışma da olabilir. Görüldüğü gibi, gerçeğe dayalı olma yönü ile *tele*, eski ilişki kişisinin hayali temsilcisi gibi, karşısındakini yaşamaktan kaynaklanan transferans ve kontransferansdan ayrılır. Nörozun psikodrama ile tedavisinde de, gerek grup içinde, gerekse hastanın aktüel yaşamında arkadaşı, eşi veya şefi gibi kişilerle



ortaya çıkıp sorun yaratan, sağlıklı transferans ilişkisinin açıklığa çıkartılarak "sağlıklı tele" ilişkisine dönüştürülmesi asıl amaçtır. Transferansa kaynak olan bilinçdışı çatışmanın gün ışığına çıkartılıp anlaşılabilirlik kazanması, psikodrama tedavisinin kuramsal düşüncesine dayanan, kendine özgü araç ve teknikler ile olur. Bunların başında grup, sahne, oyunun diğer araçları ve eşleme, rol değiştirme, ayna gibi temel teknikleri gelir.

Her biri, tedavi süreci içinde yerine göre birbirlerini hazırlar ve tamamlarlar. Yerinde ve zamanında uygun kullanılmaları koşuluyla, transferansın işlenmesinde, önemli terapötik etkinlik taşırlar.

**Psikodrama Grubu :** Transferansın hem ortaya çıktığı, hem de bireylerin aktüel ilişkilerde etkin olan transferans sorunlarının işlendiği ortamdır. Bu kitabın ilk bölümünde de ayrıntılarıyla anlatıldığı gibi, psikodramada grup içinde transferans daha çok oturumun başlarında, yani oyundan önce çıkar ve tedavi yönteminin kurallarına göre sahnelenerek işlenmesi gerekir. Oyun sırasında ise çok az görülür. (Leutz, 1983).

Leutz, psikodrama grubunun iki işlevi olduğunu ileri sürer: Bu, bir taraftan her grup üyesi için yeni bir insan çevresi oluşturur; değişik bir hareket alanı halindedir. Diğer taraftan da üyeleri, çatışmalarını spontan oyun yoluyla sahneleyen her üyenin psikodramasında eski yaşam gruplarını, yani değişim yaşam gruplarındaki ilişki kişilerini temsil ederler (Leutz, 1983).

Bu açıklamalardan, psikodrama grubunun transferansın işlenişi için neden çok uygun bir tedavi ortamı olduğu açık olarak anlaşılmaktadır. Bu nedenle terapöt, psikoanalizde hedef tahtası olduğu halde burada transferans ilişkisinin hedef tahtası değildir.

**Spontan sahnesele oyun :** Oyun, kendi doğası ve koşullarından kaynaklanan zevk veren bir eylemdir. "Belli gelişme aşamasındaki memeli hayvanlar ve insanlara özgüdür". Berne spontanlık, yaratıcılık ve fantazi ile beraber oyunun, "doğal çocuğun" kişiliğinin en önemli unsurlarını oluşturduğunu ve yaşam boyu kaybolmaması gereken bir yaşam ve sevgi gücü olduğunu kabul eder. (Al. Kay. English, 1975).

F. Schiller daha da ileri giderek, "insan ancak oynadığı yerde tam bir insandır" der. Leutz, Huizinga'nın oyun üzerine yazdığı eserinde ileri sürdüğü "oyunda gerçek yaşamın yasaları ve alışkanlıklarının geçerli olmadığı" görüşünü ele alarak direnç ile oyun arasındaki ilişkiyi dile getirir. Psikodramanın spontan sahne oyunu, "Psikodrama tedavisinin esas ortamıdır. Bu mediumun grupta belli bir sınırı, belli zamanı ve kendine özgü kuralları, bu kurallar içinde de geçerli rolleri vardır. O rollerdeki kişiler şimdi, geçmişte, gelecekte, canlı veya cansız, gerçek veya fantazik olabilirler. Grubun sağladığı güvenlik ortamında, oyun sahnesinde çatışmasını canlandıran protagonist yalnız sözle değil, jestle, hareketle ve yer, dekor olarak da kendisini bedensel ve emosyonel olarak bir başka yaşam dünyasına terkeder. Canlandırdığı çatışmalı ilişki dünyasındaki rol yaşantısına girer. İşte bu sırada, geç-

mişle ilgili olabilen, kendi öz dünyasındaki ilişki kişilerini, seçtiği grup üyeleri temsil ederler. Oyunun yaratıcı spontanlığı içinde, psikodramanın eşleme ve rol değiştirme teknikleri ile direnç zayıflar ve bilinçdışı materyalini kolayca dışa vurabilme yolları açılır."

Protagonist, geçmişteki ilişki kişileri ile ilgili görüntüleri, gruptan seçtiği yardımcı oyunculara aktarır. Onlarla, eski gerçek ilişki kişileriymiş gibi aynı yaşantı ve davranışları tekrarlar. Böylece geçmiş olan gerçeği, ikinci kes psikodramanın spontan sahne oyunu sayesinde somut biçimde yaşayarak, anlaşılır hale getirmek olanakını bulur. Bu açıklama, psikodramanın transferans işlemeye ve hastanın yaşayarak içgörü kazanması ve tele ilişkisi kurmasına ne kadar uygun bir tedavi yöntemi olduğunu açıkça ifade etmektedir.

**Ayna Tekniği :** Rol değiştirme, eşleme gibi psikodramanın temel tekniklerinden biridir. Moreno'nun, çocuğun psikososyal gelişimi "Antropolojik" anlayışından kaynaklıdır. Hasta grubu içinden kendisini iyi izlemiş bir üye, onun belli durumlardaki tavır ve davranışlarını canlandırır. Örneğin aile ortamında, arkadaş veya iş ilişkilerinde kendisini nasıl ortaya koyduğu, başkaları üzerinde nasıl etki yarattığı kendisine gösterilir. Protagonist ise orada kendisini, ilişki biçimini aynada görür gibi seyrederek. Bu tekniğe genellikle bir "şok etkisi" yaratılmak istendiği hallerde başvurulur.

Biz, ayna fenomenini esas alan özel bir tekniği 1983 yılından beri transferans psikodramada işlenmesinde uygulamaktayız. Kullandığımız bu tekniğe, "Multipl aynalar yardımı ile sahnesele transferans konfrontasyonu" diyoruz. Bildiğimiz gibi nörozlunun, yoğun transferans sorunları etkisi altında olduğu durumlardaki davranışları eş, arkadaş, iş ve diğer sosyal ilişkilerinde bilinçdışı mekanizmaları tekrarlanıp devam ederler. Yer, zaman ve kişiler, değişse de belli durumlarda, karşısındaki ile ilişkiye girme ve tepki biçimi temelde değişmez. Görüşümüze göre böyle durumlarda "Multipl ayna tekniği ile konfrontasyon", hastalarda değişik derecelerde şok etkisi yaratarak onların somut olarak kendilerini yaşayarak görmelerini ve çok eski olan davranışla, şimdiki davranışı arasındaki bağlantıyı daha kolay kavrayıp, içgörü kazanmalarını sağlamaktadır.

Bu tekniği şöyle uyguluyoruz: Gruptan seçtiği yardımcı oyuncularla transferans kaynaklı olması düşünülen herhangi bir aktüel sorununu sahnede canlandıran protagonistin, varsa yaşamında bu sorunu ile yakından benzerliği olan başka sorunları, oyunun spontanlığı içinde hatırlanarak sahnelenirler. Böylece giderek, en eski geçmişe ulaşılır. Başka bir deyişle çocukluk dönemindeki çekirdek çatışmaların hatırlanıp tekrar yaşanması sağlanır. Bu sorunların canlandırılmasında, çatışmanın temelindeki motif ve onu en iyi somutlaştıran sahneyi terapötün iyi tanıması, bu dan sonraki çalışma aşaması için gereklidir. Daha sonra, çalışmanın ikinci aşaması olan multipl ayna yöntemi ile konfrontasyon yapmak gelir. Daha önce, protagonist tarafından değişik yer, zaman ve kişilerle tekrarlanan transferans ilişkisi sahneleri, çekirdek çatışmanın canlandırdığı sahne ile beraber aynı sahnede yanyana, protagonistin yerine gruptan seçilen yardımcı oyuncular tarafından oynanırlar. Bu sırada protagonist, bunların dışında bir masa üzerinde paralel seyreden belli sahneleri



sözleri ve davranışları ile izler. Denediğimiz vakalarda, bu yöntemin protagonistin iç dünyasında çok ani denebilecek derecede bir sarsıntı ile adeta bir aydınlık yarattığını, bilinç alanı genişlemesi ve içgörüyü kolaylaştırdığını gözlemledik. Bu yöntemin uygulanmasını, bir vakanın psikodraması ile somutlaştırarak konuşmamı bitirmek istiyorum: Dört aydan beri haftada iki saatlik psikodrama çalışması yaptığınız sekiz kişilik ambulans nöroz grubunda, 22 yaşında bir yüksek okul öğrencisi, bir yıllık evli olduğunu, kocasını çok sevdiğini fakat kayınvalidesinin sürekli aralarına girip sorun çıkardığını, bu yüzden evde kocası ile de çatışmaları olduğunu ve bunu oynamak istediğini söyler ve grubun da isteği ile olayı getirir:

*Sahne 1:* Bir hafta sonu, evinde kocası ile beraber yanyana oturmuş, rahat bir hava içindedirler. Kocası sakin ve yumuşak bir ses tonu ile bir ameliyat geçirip, hastaneden çıkmış olan annesini ziyarete girmelerini teklif eder. Protagonist birden değişir ve sinirli, gergin bir ses tonu ile isteksizliğini belirtir. Kocasının aşağıdan alan sabırlı ve yumuşak yaklaşımından sonra, zoraki ziyarete hazırlanır. Protagonist, hazırlık sırasında yüksek sesle düşünür: "Bir hafta sonu bile rahatça beraber olamıyoruz. Annesi, kardeşleri hep sanki evimin içindedir. Kocamla aramıza giriyorlar... Kocam da onların etkisinde... Kendimi ikinci planda, yalnız hissediyorum (sinirli ve ağlamaklı bir haldedir) haksızlık!"

*Sahne 2:* Kayınvalidenin evinde, anne ve iki görümce ile birlikte dirler. Koltukta yarı yatar durumdaki annenin elini asık suratla öper (Burada rol değişimi yapılır). P., anne rolünde: yorgun, fakat sevinçli bir tavır içinde her ikisine sarılıp öper. P., gene kendi rolünde, görümcelerle de karşılıklı gerginlik içindedirler. Koca (anneye en yakın oturur), belli etmemeye çalıştığı halde sıkıntılıdır. Protagonist, eşi ile kayınvalidesi ve görümceleri arasındaki sohbete hiç katılmaz, elindeki örgü ile meşgul olur... Annenin P., ile ilgilenme denemesi de bu durumu değiştirmeyince oğluna yönelerek, sıkıntılı durumu ile ilgilenir. Sahnede anne, oğul ve kızlar birbirlerine çok yakın P., onların tam karşısında ve onlara biraz uzak oturmaktadır. Protagonist yüksek sesle düşünmektedir: "Gene aralarına aldılar... hep böyle oluyor. Ben neyim yani bilemiyorum... Bu benim kocam değil mi?" Gözleri yaşarır, üzüntülü bir halde "Hep aramıza böyle giriyorlar işte..." der.

Sahnede terapötikle beraber dolaşırlar. P., devam eder: "Zaman zaman kendimi, böyle kocam elimden alınmış, yalnız bırakılmış hissediyorum... Halbuki bu benim teyzem, evlenmeden önce annemle hep sorunlarım olurdu... gidip ona anlatırdım, beni sever, anlardı, oğul ile evlendim değişti."

Terapöt son cümlesini alır:

T: "Annemle de sorunlarınız olurdu" dedin; onunla nasıldın;

P: "Annemle ilişkilerimiz hep sorundu" diyerek anısını sahneler:

*Sahne 3:* Dört, beş yaşlarındadır. Bir bayram günü, yeni güzel elbisesini giymiş ve başına da kırmızı beresini takmıştır. Dışarda oyundan gelmektedir. Ancak

düşmüştür ve güzel çorapları, eteği çamur olmuştur. Anne onu karşılar, sert bir biçimde haşlar, bir iki tokat vurur: "Senden bıktım!... Dikkatsiz kız, hep böyle yapıyorsun!..." P., ağlar, üzgündür. Anne, banyoyu hazırlamaya gider. Bu sırada baba eve gelir, ağlayan kızını görünce hemen çağırır, kucağına alıp öper, teselli eder. Anne banyodan geri döner ve sert bir tavırla, onu babanın kucağından alır: "Zaten sen hep onu şımartıyorsun!... Neler yaptığını bilmeden, bona sormadan... bıktım!" Banyoya götürür. P., "Baba.. baba" diyerek yardım ister, ağlar. Baba hiç bir tepki göstermez.

P., sahneden yüksek sesle, baba-anne ilişkisi ile ilgili duygularını dile getirmeye devam ederek: "Annem eve hakimdi... Babamı da yönetirdi, babam beni severdi... Fakat annem hep aramıza girmiştir... Hiç bir zaman babama doya doya yaklaşmamışım, hep öyledir..." (yorgun, duygulanmış ve ağlamaklı bir haldedir.)

Bundan sonra oyun sahnesi ikiye bölünür: Bir tarafta kaynanayı ziyaret sahnesi, diğer tarafta ise 4-5 yaşında, bayram giysili, anne-baba ile olan sahne, ardından protagonist ve aynı yardımcı oyuncular ile tekrar canlandırılır. Sonra, terapöt grubun iki gönüllünün her iki sahnede P.'nin rolünü almalarını önerir. Her iki oyun sahnenin iki tarafında yanyana tekrarlanırken, bu sırada P., bir iskemle üzerinde yanyana devam eden iki oyunu izler:

Bir tarafta babayı P.'den uzaklaştıran anne, korku içinde "baba, baba" sesleri ile ağlayan P., (yardımcı oyuncu) ve hareketsiz baba... Yardımcı oyuncu P.'nin rolünde onun şu cümlesini tekrarlamaktadır: "Annem hep babamla aramıza giriyor... Eve hakim, babama doya doya yaklaşmıyorum." Diğer sahnede ise ortada memnun, mutlu kaynana, hemen bitişğinde oğul, çevresinde iki kız, sohbet etmektedirler. Karşılarında ise gergin, üzüntülü, asık suratlı, görünürde onlarla hiç ilişki kurmayan, örgüsü ile uğraşan, yalnızlık içindeki P.! P. rolündeki yardımcı oyuncu sürekli şunu tekrarlamaktadır: "İşte gene kocamla aramıza girdi, onunla başbaşa kalamıyorum... kendimi yalnız hissediyorum."

Protagonist, bir süre iskemle üzerinde paralel tekrarları, bu sahneleri dikkatle izledikten sonra, birden üzüntülü ve gergin yüzünde, çok sevindiği birşeyi bulmuş gibi, hayret gülümsemesi oluşur: "Hayret! Hiç şimdiye kadar bunlardaki durumun bu kadar benzer olduğunu ve hep aynı şeyi yaptığının farkında değildim!" (Bir çözüme, karara varmış olmanın rahatlığı içinde derin bir tizzizlik içine girer). Bu sırada yüksekte izleyen P.'ye terapöt eşleme yapar. TP: "Her ikisi de benim, fakat..." P. devam eder: "Evet benim!.. Ama ben artık çocuk değilim ve şimdi babam değil, kocam var... Ben onun eşiyim, annem gibi." Sonra devam eder: "Şimdi kocama da açıyorum... Arada ezilen o... O da onun annesi... Tıpkı babamla benim gibi. Onun da, kocamın da birbirlerine hakları var... Ama, ben rolümü ve hakkımı bilemiyim..." Grup geri-bildirimleri, hastanın bu içgörüsünü destekler ve rahat, güven duygusu içinde oturum biter. Bu oturumdan sonra iki aylık yaz tatiline girilmiştir.



İki ay sonraki ilk grup oturumunda, bu psikodramanın protagonistisi hemen kendisinden müjde verir: İki aylık yaz tatilinin çok iyi geçtiğini, eşi ve kayınvalidesiyle ilişkilerinin iyi olduğunu söyler ve şu cümle ile konuşmasını bitirir: "İlişkilerimizi tamamen başka türlü görüyorum. Kocam bana, evlendiğimizden bu yana benimle en rahat ve mutlu zamanı şimdi yaşadığını söyledi. Eskiden gruba gelmemi istemiyordu. Şimdi devam etmemi kendisi istiyor."

Bu vakadan sonra hasta ve eğitim gruplarında zaman zaman Multipl Ayna Tekniği ile bu tür konfrontasyonu denedik. Her seferinde protagonistin çocukluk ilişki kişileri ile aktüel transferans kaynaklı ilişkileri arasındaki bağlantıyı çok çabuk, canlı ve somut olarak yaşayıp, kavradığını gördük.

#### KAYNAKLAR

1. *Balint, M. Der Arzt Seine Patient und die Krankheit Klett, V. Stuttgart, 1965.*
2. *English, F. Transaktionanalyse, ISKO-Press, Hamburg, 1975.*
3. *Leutz, G.A. Vortrag beim 7. Gruppenpsychotherapie Seminar d. Psychiatrischen Universitat Klinik, Ankara, 1983.*
4. *Moreno, J.L. Gruppenpsychotherapie und psychodrama. 2. Auflage, Georg Time Verlag, Stuttgart, 1973.*
5. *Wiese, L. In, Kolner 2, Soziol 1, 1948.*