

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. I 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

DIZGI 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
- E. lerin 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

AİLE TEDAVİSİNDE SORUNLAR

Prof.Dr. Suna TANELİ
Uludağ Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı,
BURSA

Çoğumuz aileyi bireylerden oluşmuş bir topluluk gibi görür ve grubun kendi yaşamı, fikri, reaksiyonları olduğunu ihmal ederiz.

Oysa aile, bireylerin bütün içinde kaynaşmasından oluşan ve temel amacı, grup ödevi olan primer bir gruptur. Ailede amaç "BİZ" dir. "BİZ" ile karşılıklı identifikasyon ve sempati ifade edilir.

Bir aile ile çalışırken, genel olarak ailenin karakteristik özelliklerini dikkate almak zorundayız. Çünkü o özellikler bizim sınırlarımızı çizecektir.

Ailenin Özellikleri :

1 — İnteraksiyonlar : Ailede ilgi kurma yalnızca verbal değildir. İnteraksiyon, bir başka insanın davranışını önceden tahmin etme ve anlama yeteneğini gerektirir.

Aile terapisinde terapist, interaksiyon modellerini araştırır ve aileye sağlıklı interaksiyonlar için yardımcı olur.

2 — Normların varlığı : "Norm" tanımını altında zaman içinde primer grupta çıkan davranış kurallarını ifade ediyoruz. Bu normlara uyan davranışlar grup üyelerince olumlu karşılanır.

Terapist de, aile tarafından kendi normlarına uygun olup olmadığını saptamak için sınanır.

3 — Ortak amaçların varlığı : Amacın ortaklığı grubu kaynaştırır.

Terapistin görevi aileye ortak amaçlarını buldurmak olabilir.

4 - Ortak duygu ve heyecanların varlığı : Herhangi bir durum karşısında ortak duygunun oluşu ortak davranış ve reaksiyonlara götürür.

Terapist duyguların algılanmasına yardımcı olur.

5 - İnfornel affektif strüktürün ortaya çıkması: Sempatli ve antipatinin ortaya çıkması ve bireyler arasında dağılımı bazen bilinçli, çoğu zaman da bilinç dışıdır. Terapist bireylerin bilinçlenmelerini sağlar.

6 - Ortak bilinçdışı fenomenlerin varlığı : Çoğu zaman grup üyeleri, davranışlarını belirleyen psikolojik olaylar hakkında bilinçli değildir. Terapist bunları anlamalarına yardımcı olur.

7 - İç dünyada dengenin ve çevre ile stabil ilişki sisteminin kazanılması ve korunması : Bir grupta iki tür denge oluşur: iç ve dış denge. Biri bozulursa yeni bir denge kurulur.

İlk ilişkide terapist :

Aile tedavisinde de bireysel tedavideki gibi ilk ilişki önemlidir. Tedavinin seyir ve prognozunu etkiler.

Terapist aile tedavisini açıklar :

"Aile yaşamı, ailenin her zaman bilinçli olmadığı bazı davranış kurallarına dayanır. Sizin ailede nasıl olduğunu öğrenmek istiyorum."

"Ailenin her bireyi birinin sıktısı olduğunda birşeyler yaparlar. Siz neler yapıyorsunuz?"

"Hiçkimse bir durumu bütün olarak kavrayamaz, hep birlikte olunca o durumun tamamını daha iyi görebiliriz. Her kişi, diğerinin yerine getiremeyeceği bir görev almıştır."

Bu girişten sonra terapist, ailede kimlerin yaşadığını, özelliklerini öğrenir, herkese aynı soruyu yönelterek ailenin tedaviden ne istediğini ve beklediğini sorar, ailenin suçluluk duygusunu azaltır. Aile, bu aşamada terapisti bir gözlemci olarak algılar.

Gözlemcinin aile karşısındaki durumu :

Bir olayın gözlenmesi için iki koşul gereklidir: Birincisi, "Belli bir konumu"

olan bir insan olmalıdır. İkincisi, bu insanın olayları tanımak ve tanımlamak için teorik bilgileri olmalıdır.

Burada "Görmek için bilmek, bilmek için görmek gerekir" çemberine dikkat edilmelidir. Öğrenme, mükemmelleştirme, gözlem ve tanımlama içiçe olaylardır.

Gözlem sırasında her zaman "Gözleyen kişi" sorunu ortaya çıkar. Bir primer grubu gözleyen kişi, her zaman yeni bir durum yaratır ve gözlediği olayların gerçek olup olmadığını düşünür.

Aile, gözlemcinin yanında alışılmış, spontan reaksiyonlarını bırakarak, gözlemciye konsantre olur. Huzursuzluk ya da düşmanca bir tutum ortaya çıkabilir ve bu durumda, grubun gözlemciye karşı birleştiği görülür.

Bu olayların, grup olayları olmasına rağmen, grup hakkında yeterli bilgi vermediğini görürüz.

Terapistten beklenen davranışlar :

1 - Bir grubun dinamiğinin iyi gözlenebilmesi ancak, bir açıdan görmemiz ile mümkündür. Grubu psiko-sosyal açıdan anlamak önemlidir.

2 - Grup dinamiğinin anlaşılması, gözlemcinin desentralize ve objektif olmasını gerektirir. Terapistin herşeyden önce kendi sorunlarını tanıması, kendisine karşı açık olması gerekir.

3 - Terapist kendini o andaki içeriğe kaptrabilir. Kendi de kişisel olarak gruba katılmak ister. Gruba katıldığını hissettiği an şu sorulara cevap bulmalıdır:

- a - Beni etkilemek mi istiyorlar?
- b - Bana hakim rolü mü veriyorlar?
- c - Bir taraf beni kendine mi çekiyor?
- d - Benim cevabım grup dinamiğini etkileyecek mi?

Bu çok basit sorular bazen gözden kaçabilir. Terapist kişisel olarak gruba katılmamalıdır. Çatışmada taraf tutmak, gruba kızmak objektif olmayı engeller.

4 - Olayların interpretasyonunu yapmamak : Terapist kendi kişiliğinden gruba projekte etmemelidir. Terapist, ailenin kendisi için birşeyler sahnelediğini

düşünüyorsa bu, kendisinin istek ve korkularının olduğunu ve gruba projekte ettiğini gösterir.

"Desentralize olmak" kendini merkezden uzaklaştırmak, olayları kendisi ile değil, grup ile ilgili görmektir. Kişisel olarak alınmamak gerekir.

5 - Dikkatlice ve tam olarak "Burada" ve "Şimdi" olanları görmek :

Terapistin düşüncelerini dağıtmaması, ilgisiz olmaması, o anda olup bitenleri, non-verbal iletişimlerle de yakinen ilgilenerek takibetmesi gerekir.

6 - Empati göstermek :

Kendini heyecanlara kaptırmadan diğerlerini olumlu bir şekilde hissetmek. Terapist bu arada entelektüel yeteneklerini de korumalıdır.

Kişisel açık olma, gözlemciye olayları görme yeteneği verir. Böylece gözlemci, bu olayların, grup üyeleri için bilinçli olmayan anlamlarını görebilir.

Ailede anamnezinin alınması :

Terapistin ne kadar aktif olması gerektiğini ve tedaviyi strüktüre edip etmeyeceğini tartıştıktan sonra aile anamnezi alınır. Terapist için olaya katılmak güç bir durumdur. Olayın katılmadığı takdirde aile onu "Duvardaki bir sinek", "Bizden biri", ya da "ping-pong topu" gibi görebilir.

İlk iki seans aile anamnezi ile geçebilir. Her aile korkarak tedaviye gelir ve cevaplayabileceği sorular sorulması aileyi rahatlatır. Aile umutsuzlukla gelir, görüşmeyi strüktüre etmek umut verir. Ayrıca terapist, ailenin hastaya yöneldiğini ve obje değiştirilmek istendiğinde reddedileceğini bilir. Aile anamnezi alınırken karı-koca ilişkileri kendiliğinden ortaya çıkar. Genel olarak aile anamnezi alınırken ilk tanıştıkları günle başlanır. Böylece çocuk ailenin kendisi doğmadan yaşadığı devreleri öğrenir.

Tedavide sık rastlanan bir durum :

Tedavide sık rastlanan bir güçlük eşlerin birbirlerinden farklı olduklarını anladıkları zaman sınırdıkları mekanizmadır. Ya uygun çözüm bulurlar ya da "Disfonksiyonel" olabilirler. Birbirlerinden bağımsız olmayı düşünemezler. Farklılık süreci, kapalı bir iletişimle geçiştirilir ve gizli ricalar ortaya çıkar. Suçlama ve ricalar gizlenince aile de, çocuk da kendi kendine sorar: "Kim kimden ne istiyor?"

Kim kime ne yaptı?". Dilek ve suçlamalar havaya konulur, reaksiyonlar amaçsız ortaya çıkar. Eşler kendilerini geri çekerler, sevilip sevilmediklerini sorarlar. Bir an ebeveyn, bir an da çocuk gibi davranırlar.

Özetlersck :

Aile tedavisinde terapist :

1 - Bir aracıdır. Tanrı değildir, ailenin bir parçası ya da hakim değildir.

2 - Terapist aile tedavisinde tecrübeli bir gözlemcidir, çatışmanın dışında kalır. Orada bulunan her birey açısından olaylara bakar ve herbiri için harekete geçer.

3 - Terapist aile "resmi gözlemci" olarak bakar ve güvenir. Terapist yan tutmadan gördüğünü ve duyduğunu anlatır.

4 - Terapist kendini bir iletişim modeli olarak görmelidir. Önce kendi önyargılarını tanımalı, bilinçdışı yargılarına dikkat etmelidir. Terapistin gereğinde kendini açması, aile için açık iletişimin ilk modelidir.

5 - Terapist yalnızca, ne dediğini açık bir iletişimle göstermemeli, aynı zamanda aileye de açık iletişim için yardımcı olmalıdır.

Terapist, iletişim kurallarını açıklar, alınan ve verileni karşılaştırmayı öğretir. Gizli iletişimi tanıtmaya yardımcı olur. Belirsiz hipotezlerin nasıl sınanacağını gösterir ve her iyi öğretmen gibi açık davranır.

6 - Hastalığın adlandırılması tedavinin en dikkatli davranılması gereken bölümdür. Terapist tanımın o anda ve o davranışta geçerli olduğunu belirtmelidir.

Aile tedavisinin sonlandırma kriterleri :

Aileler konuşmaları değerlendirip sorabiliyorsa, başkalarının gözleriyle kendilerini görebiliyorsa, kendi kendilerini nasıl gördüklerini biliyorsa, ailenin her bireyi diğerinin nasıl etki bıraktığını söyleyebiliyorsa, ailenin her bireyi diğerinden ne beklediğini ve korktuğunu söyleyebiliyorsa, farklı görüşler bildireyorsa, uygulamalardan yeterince öğreniyorsa; eski alışılmış, engelleyici davranış örneklerinden kurtulabilmişlerse tedavi sonlandırılır.

Aile tedavisinin sonlandırılması için diğer bir ölçüt de karı-kocanın durumu-

dur. Eğer karı-koca "Ben" formunda konuşuyorsa, birbirlerini eleştirebiliyor, öfke ve şaşkınlıklarını söyleyebiliyorsa, birbirlerinin sınırlarını tanıyorsa tedavi sonlandırılır.

KAYNAKLAR

- 1 - BENSE, Alfons: *Erleben in der Gespraechs - Psychotherapie*, Beltz, Weinheim, Basel, 1977.
- 2 - LEYPOLDD, Martha M.: *Hilfe - ich bin Gruppenleiter(in)*. Onchen, Wupperthal, 1975.
- 3 - MANDEL, Anita; Karl Herbert MANDEL; Ernst STADTER; Dirk ZIMMER: *Einübung in Partnerschaft, Leben Lernen 1*. Pfeiffer, München, 1972.
- 4 - MARTIN, G. David: *Gespraechs - Psychotherapie als Lernprozess*. Otto Müller, Salzburg, 1976.
- 5 - MUCCHIELLI, Roger: *Gruppendynamik*, Otto Müller, Salzburg, 1972.
- 6 - MUCCHIELLI, Roger: *Das Gruppen Interview*. Otto Müller, Salzburg, 1973.
- 7 - SATIR, Virginia: *Familienbehandlung. Kommunikation und Beziehung in Theorie, Erleben und Therapie*. Lambertus, Freiburg/Breisgau, 1973.
- 8 - SCHOLZ, O. Bernd : *Diagnostik in Ehe- und Partnerschaftskrisen. Fortschritte der Klinischen Psychologie*. Urban - Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1978.
- 9 - TAUSCH, Reinhard : *Gespraechspsychotherapie*. Verlag für Psychologie, Dr. C.J. Hogrefe, Göttingen, 1968.
- 10 - VOPEL, Klaus W. ; Rainer E. KIRSTEN : *Kommunikation und Kooperation. Leben Lernen 11*, Pfeiffer, München, 1974.
- 11 - WILLI, Jürg : *Die Zweier - beziehung*. Rowohlt, Reinbeck/Hamburg, 1975.

AİLE TERAPİSİNDE GRUP

Prof.Dr. M. BOSH

F. Almanya Aile Tedavisi Enstitüsü Direktörü

Aile Terapisi Nedir ?

Aile terapisi ile ilgilendiğimizde aklımıza hemen şu soru gelir. Aile denilince ne anlıyoruz? Aileyi nasıl görüyoruz?

Günlük yaşamda; sosyal uygulamada ve psikiyatri alanında ailenin en geçerli ve alışlagelmiş tanımı, bir birey üzerinde odaklaşması ve bireyin ailesi hakkında açıklama yapmasıdır. Bireyin aile üyeleri ile etkileşimi ailenin kendi aralarındaki etkileşimine dayanmaktadır. En küçük birim olan aile, bireyin kişiliğinin sağlıklı veya patolojik yönlerini ortaya çıkarır. Bu durum ilişkilerde ya pozitif ya da zarar verici etki biçiminde görülür. Birey diğer aile üyeleri ile polar ilişkiler içindedir. İlişkiler semptom ortaya çıkarmada önemlidir.

Aile son yaklaşımlarda bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu görüşün temelinde küçük gruplarda sosyal psikolojik davranış teorisi ve sistem teorisi vardır. Kai R. Erikson "sosyal sistemi" grubun yapı taşı olarak görür. Burada değişikliğe karşı koyma, kendini sınırlama ve kendi içinde dengesini sürdürme esastır. Yukarıdaki görüşleri esas alan aile terapisi sorunun ailesel konumunda olduğunu ve içsel dinamik bir konuma yanıt olarak ortaya çıktığı üzerinde durmaktadır. Bu yaklaşım ile hastanın sorununun kendi içinde aranmasını ve sosyal konumunun ikincil olduğunu ileri süren geleneksel davranış modelinden ayrılır.

Aile terapisti aile üyelerinin birbirleri ile ilişkileri üzerinde durarak ve sorunun neden olan tavırlarını değiştirme konusunda gerektiğinde müdahale edebilir. Bu yolla tedavi ve önlem aynı anda alınmış olur. Ailesel yapı ele alındığında sorun sadece bireye ait değildir. İkili, üçlü ve hatta daha büyük birimler sorun alanı olabilir. Bu açıdan tedavide sorunu bir grup, bir bütün olarak ele almak ve burada ortaya çıkan sorunları çözmek önemlidir. Aile terapisi bugüne kadar geçerli olan görüş ve düşüncelerin değiştiğini, gözlem ve terapötik görüşme konusunda yeni düşünce ve formların kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Sosyal Sistem Olarak Aile :

Aile içindeki karmaşık olayları en iyi sistem teorisi yardımı ile anlayabiliriz. Sistem bir mobile ile karşılaştırılabilir. Sistem içinde diğer tüm parçaları bozmadan ve tüm yapıyı değiştirmeden hiç bir parça değiştirilemez veya kabul ettirile-

mez. Bir sosyal sistem olarak aile en az 3 kişiden oluşur. Eğer 2 kişi arasında bir interaksiyon varsa bir üçüncü kişinin bunu gözlemesi gerekir. Her aile üyesi ailenin diğer üyelerine ilişkiler yoluyla bağlıdır. Burada ikili ve üçlü ilişkilerle karşılıklı ve dönüşümlü olarak birbirlerini etkileyen ağ şeklinde bir yapı ortaya çıkmaktadır.

Aile'de çok kere alt gruplar da vardır. Bu alt gruplar katı veya değişebilir, şekillenebilir, genişleyebilir veya ortadan kalkabilir. Alt grupların herbirinin özel görevleri vardır, belli kurallara göre işler, öğretici yanları mevcuttur. Örneğin; aynı yaşta kişiler arasındaki ilişki ilk olarak kardeşler arasındaki ilişkiden öğrenilir. Aile içinde olan her olay her alt grupta ve her bireyde farklı biçimde algılanır. İnteraksiyonlar aile sistemi içinde şu faktörlerle yönlendirilir :

- her bireyin özelliğini saptamadaki bilinçdışı çabalarla
- diğer aile üyelerinin aksiyon ve reaksiyonları ile
- aile üzerinde etkili olan dış etkenler ve güçlerle (çevresel faktör)

Semptom ve Semptom Taşıyıcıları :

Aile varolduğu süre içinde tipik değişimler gösterir. Zaman zaman da dengeyi kaybeder. Bu aşamalar ve geçiş dönemlerindeki krizler, (Örneğin; kuvvet ilişkilerinde değişim, puberta dönemi gibi) ve dışarıdan gelen tüm değişiklikler semptomların ortaya çıkışında rol oynayan önemli faktörlerdir. Stress altında kalan ailede semptomlar ortaya çıkar, bu bir anlamda aile içinde sağlıklı da olsa dengenin korunmasını sağlar.

İlişkiler araştırıldığında "her davranış modeli insanların oluşturduğu evrende anlamlıdır" Eğer semptomlar evren'e bağlı olarak ortaya çıkmışsa, evrende uygun davranış biçimleri olarak değerlendirilir, böylece kişinin özellikleri ortadan kalkar.

Semptomatik davranış biçimleri, örneğin bağımlılık, aile sisteminin özelliği olarak kurallarla idare edilen ilişki ve etkileşim sonucu ortaya çıkar. Bağımlılık durumunda aile sistemi etkilenmekte ve sistem de değişiklikler olmaktadır.

Aile içinde semptomlu olan birey aile üyelerini bir biçimde etkilemekte, fakat kendisi etkilenme olayından sorumlu olmamaktadır. Semptomun oluşması ailede ya yakınlık ya da uzaklık yaratır. Bazı durumlarda eşler birbirleriyle daha yoğun bir ilişkiye girerler. Bu sayede birbirlerine kenetlenirler, böylece çatışmalar ortadan kalkar.

Ailede semptomu olan birey, semptomları nedeniyle isteklerden, zorluluklardan, sorumluluk almaktan kurtulur. İlginin odak noktası haline gelir, fakat kendisi için aile içinde sınırlamalar konulmuştur, bu nedenle kendilik değerinde kaybolur. Semptomların devamı halinde kızgınlık ve öfke ortaya çıkar ve aile ken-

disiyle savaşıyor. Semptomu olan bireyin tepkilerini aile ciddiye almaz, böylece fikir ayrılıkları aile içinde olmaz. Ailenin diğer üyeleri semptomu olan bireye herhangi bir sorumluluk vermedikleri için daha güçlü olurlar, üstün duruma gelirler. Semptomu olan birey diğer aile üyelerini kullandığı zaman, kendi gücünü kullanmamakta ve pasif bir duruma gelmektedir. Aile ile yapılan görüşmelerde bu üzerinde durulması gereken bir konudur.

Hasta eğer aile üyelerine bağımlı hale gelmişse, bu kişide ümitsizlik ve acı veren bir durum yaratır ve kişiyi yıkıma sürükleyebilir.

Eğer semptomu olan birey yukarıda belirtilen hoşgörüsüzlük ve engellenmeyi fark ederse özellikle aile tarafından red edilme olarak görülen davranışının altında ailede istendiği görülür.

Aile içindeki interaksiyon işlevsel olmadığı için birey doğru interaksiyonları öğrenemez. Böylece kendisi zarar görür. Ailede semptomu olan bireyin değersizlik duygusunu da kuvvetlendirir. Bu aile dışındaki ilişkilerde de başarısızlığa neden olur.

Dengenin Korunması

Aile birliği ilişki ve etkileşim kalıpları üzerine kurulmuştur.

Aile içinde dengenin korunmasında 3 mekanizma önemlidir. Bunlar:

1. Aile mitozu ve ailenin temel yapısı: Bu interaksiyonlarda, interaksiyon örneklerinde örtülü kurallarla belirlenmiştir.
2. Aile yapısı : Aile içindeki alt sistemlerin ve fonksiyon dağılımının düzeni, sınırlamaların türü.
3. Değişik denge mekanizmaları. Bu mekanizmalar şunlardır:
 1. için : Ailenin kolektif birliği; Bu bir özdeşim; gösterir. Buna göre hareket eden bilinçli ve bilinç dışı belli inandırıcı ilkeler oluşturulur. Bu durum ailenin uzun ömürlü olmasını da içerir.

2. için : Daha önce de söylendiği gibi, her aile çeşitli subsistemlerden oluşur. Bunlar yaş, cinsiyet, ilgi alanları, görev ve buna benzer kriterlere göre oluşan subsistemlerdir. Bu alt gruplar normal olarak aileye çok sayıda öğrenme ve farklılaşma olanağı sağlarlar. Ancak bunun için subsistemlerde belirgin ve iyi anlaşılabilir sınırlarının olması gereği vardır.

Ailede bu sistem gruplarında en önemli olan husus birbirine ait olma, otorite ve sorumluluk yönündeki sınırların çok açık olmasıdır.

Subsistemlerin sınırları iki aşırı uç arasında gidip gelebilir. Sınırların çok aşırı katılık içinde kesin ayrıldığı şekil ve sınırların silindiği, karışık kaybolduğu şekil.

Her iki durum, yaşam içinde uyum mekanizmalarının işlemeye başladığı şartlar içinde güçlükler yol açarlar.

Subsistemler zaman içinde parçalanıp, ayrılmaları ve biraraya gelip bütünlüğe uğrarlar. Ancak zaman içinde katı fikse (saplanıp kalma) olma durumuna düşerse, o zaman ailenin uyum yapabileceği işlevinde ağır bozukluklara yol açarlar.

Örneğin Kronik Alkolizmin ailesinde zaman içinde, alkol sonucu olan ikincil bozukluklar, ailenin uyum ve kendini değiştirme yeteneğini azaltırlar. Aynı şekilde ailede açık-seçik bir rol yapısının varlığı da gereklidir.

3. için : Bir aile kendi üyelerinin gelişmelerini teşvik etmeyi istiyorsa, her değişiklikte yeni bir aile sistemini oluşturması gereği vardır.

Bu ortaya çıkan yeni değişik durumu bilinçli olarak kavraması ve onu bir tehdit olarak değil, daha iyi değişimlere yönelmek için gerçeği kabul etme ve daha iyi yönde gelişmek için bu durumu bir şans olarak kabul etmesi ile ancak mümkün olur. Sağlıklı bir gelişme ancak, yeni durumlarda çatışma ve aktif bir hesaplaşma ve bir çözüm bulununcaya kadar da riski, tehlikeyi göze alma ile mümkündür.

Aile çatışmaları ailedeki dengeyi sarsarlar. Eğer çatışma çok tehdit edici ise, ailede birçok savunma mekanizmaları işlemeye başlarlar. Bu mekanizmaların amacı ailenin bütünlüğünü devam ettirmektir ve aileden aileye değişiklikler vardır. Bununla beraber bazı genel karakterleri üzerinde birkaç söz söylenebilir.

Bu mekanizmaları bir taraftan ailenin bütünlüğünü ve görevlerini korumaya çalışırken, diğer taraftan da belli bazı ihtiyaçların ve arzuların farkına varılmasını engellerler, böylece de üyelerinin kişiliklerinin gelişmesini de engelleyebilirler. Netice olarak bu savunma mekanizmaları çatışmayı kontrol altına almayı amaçlar.

En önemli denge mekanizmalarını kısaca aşağıda gösterelim :

a) Çatışmayı kontrol altına almak için bir suçlu "Günahkâr Tekke" bulma, bütün negatif olan şeyleri ona yansıtma amacını güder. Çok defa bu semptom taşıyıcı bir kişidir ve onun negatifi, ailenin pozitifleri bir çelişki (ambivalans) taşırlar, kural olarak.

b) Çatışmayı saran anksiyete -Ya emosyonel iletişim içine girilmesi ya da duyguların baskı altına alınması uzaklaştırılması yoluyla hafifler. Örneğin alkolik erkeğin olduğu ailede, kadın eşten, hastaya doğru tek yönlü bir ilişki vardır. Çoğunlukla eşler, duygusal ilişkiyi dışarda ararlar. Çaresiz çocuklar acıyı çekerler.

c) Bazı aileler, üyelerinden birini şifa sağlayıcı yaparlar. Bu aile bütünlüğünü sağlama amacına yönelik ilişkilere girer.

Burada üstünlük (kârlılık) gerçek kurtarma'dan çok, alınan pozisyondadır. Çok defa burada yardımcı kişi, ailenin genişlemiş bölümünden, örneğin büyükanne gibi, bulunur.

d) Kontrol mekanizmalarından biri de sürekli beraber olma, kompromis bulma ile olur. Örneğin diğer üyeler, özgür olmaya olan özlemlerini inkâr ederler, yahut uzlaşma olarak, ailenin birliği adına vazgeçerler.

e) Sürekli olarak tartışma ya da mücadele yoluyla, gerginliği azaltma da diğer bir kontrol mekanizmasıdır. Doğal olarak bu gerginlik azalması tekrarlar hep ve geçici bir durum olur.

f) Duyguların tersine çevrilmesi de bir başka yoldur. Her değişme aile için bir stress yaratır. Ailede her değişme, her üyede değişimlere yol açar. Bu durumlarda yalnız bir bireyi değil, tüm aileyi ve onunla ilgili çevre kişilerini de, hatta komşuları arkadaşları bile gözardı etmemek tedavi içine almak gerekir.

Çünkü bir sistemin içinde, değişimleri önleyici dirençler, çok büyük bir güç taşırlar. Hangi durumlarda, ne zaman ve ne ölçüde bu genişletilmiş tedavi çalışması zorunlu olur, bu iyice düşünülüp, tartışmalıdır.

Herhalde çocukları korumak birinci planda düşünülmesi gereken nokta olmalıdır.

PSİKODRAMATİK RÜYA TERAPİSİ

Dr. G.A. LEUTZ

F.Almanya Überlingen Moreno Enstitüsü Direktörü

Psikodramatik Rüya Terapisi, kuranımı ortaya atan Moreno tarafından, şu iki kavrama dayanılarak şöyle açıklanmıştır:

"Psikodrama ruhtaki gerçeği çeşitli eylemlerle bulmaya çalışan bir yöntemdir."

"Psikodrama, fantazi ile gerçek ikileminin arasındaki bağları kurmak ve temelde yatan birliği onarmak için bir atılımdır. Bu anlamda doğal olarak ilginç psikodramanın, fantaziler, imajlar, masallar, mitler, hayaller ve rüyalarla nasıl ele alındığını içeriyor.

Düşüncenin var oluşundan bu yana insanlar böyle olgularla özellikle rüyalarla büyülenmişlerdir. "Rüyalar kendi yaşantımızdan kaynaklandığına göre, yaşamımızın ve kendimizin diğer yönleriyle bir benzerlik, paralellik gösterir. Bu alımtı seçerken şu veya bu eğilimi olan bir psikiyatristi değil, Goethe'yi seçmeyi tercih ettim (Goethe, 1962). Çünkü onun bu varsayımı, tedavi ve yorumlara ilişkin çabalarımızın temelini oluşturmaktadır.

Rüyadaki sahnelerin kavranması, yaşamımızdaki dikkatimizden kaçan özel bazı yanların anlaşılmasında yardımcı olacaktır (L. Binswagner, 1961).

Rüyaların anlaşılması ile de bazı uyarılar, hayatımızın akışını değiştirebilecek olan yaratıcı olasılıklar elde edebiliriz.

Hepimizin bildiği gibi, psikodramatik eylem, sahnelerin spontan olarak sunulmasından oluşur. Rüyaların psikodrama tedavisinde kullanımı, imajların teatral görüntülenmesine dayanan eylemlerin tüm aşamaları ile sergilenmesi, rüyada açık olarak görünenin altında gizli olan dinamiklerin açığa çıkarılmasını olanaklı kılar. Bu dinamikler rüyayı görenin yaşamında gereklidirler. İşlemimizin ön koşulu olarak bir yanda etkileşim ve duygular, diğer yanda ise imajlar ve duygular vardır (H.C. Leuner, 1980).

Rüyaların Psikodramatik Tedavide Ele Alınışı :

Rüyalar üzerine yapılmakta olan didaktik bir seminer sırasında, genç bir psikiyatrist, yakın geçmişte gördüğü ve hâlâ kafasını karıştırmakta olan bir rüyasını grubu getirme isteğini dile getirir ve grubun onayını alır.

Bir rüyanın psikodramatik terapisi, terapist ve hasta arasında bir söyleşi biçiminde başlar. Söyleşide hasta, rüyayı ne zaman ve nerede gördüğü gibi soruları yanıtlar. Böylece hasta, artık protagonist olmaktadır. Örneğin; rüyasında yatak odasını tanımlar ve birkaç eşyayla odayı sahnede düzenler. Psikodrama sahnesi, yarım daire biçiminde dizilmiş grup tarafından çevrelenmiş bir eylemsel sahnedir. Bu sahne herhangi bir odada kurulabilir ve eski tiyatronun mükemmel bir modelini oluşturur. Sahnenin varlığı, hastanın hergün içinde yaşadığı çevresini, terapötik yapının "burada ve şimdi" gerçeğini taşır. Aynı zamanda hastanın, rüyanın ve aynı ölçüde dışa vurulan (acting-out) serbest çağrışımların belirli kurgusundan, grubun şimdi ve burada gerçeğine sorun çıkmaksızın dönüşünü güvence altına alır.

Protagonist sahnede yatağa yattığında herhangi bir şeyi anımsadığı zaman ki, bir soliloji ile daha önce rüya gördüğü durumdaki ruh halini yaratır. Yerde yatarken gözlerini kapaması ve gevşeyerek rahat olması istenir; önce rüya imajının ortaya çıkışına kadar beklenir ve rüyadaki görüntüler tamamlanıp hareket başlayınca, protagonist gözlerini açar ve rüyada gördüğünü sahneler.

Örnek :

Protagonistimiz Jürgen, rüya imajında, kendisini ebeveynlerinin evinin girişinde görmektedir. Aniden alkolik bir hasta kapıyı çalar ve içeri girmek için büyük çaba harcar.

Bu durumda hemen sahnede antre hazırlanır. Protagonist alkolik hastayı 40 yaşlarında, bakımsız, üstü başı dökük bir kişi olarak tanımlamaktadır.

Bu hasta her hastalandığında işini kaybetmekte ve bu nedenle hastaneye kabul edilmektedir.

Protagonist onu çok az tammaktadır ve hastanın tedavisini de üstlenmemiştir.

Bu tanımlamaya göre, deli adamı oynayan yardımcı oyuncu şimdi kapıyı çalmaktadır. Ancak davranışı, rüyadaki eyleme uymamaktadır. Rolünün dışına çıkan protagonist bu durum rahatsız eder ve "bu böyle değildi" der. Bu durumda terapist pastanın interaksyonunda bulunduğu diğer kişiyle rol değiştirerek kızgın alkolik rolünü kendisine oynatır. Protagonist kapıya şiddetle vurur gibi çalar ve bir yandan yüksek sesle bağırıp çağırırken, bir yandan da kolları ile çırpınır. Bir diğer rol değişiminde yardımcı ego kızgın alkolik gerçekteki gibi oynarken, protagonist evin içinden şu sözlerle şaşkınlığını ifade eder:

P : Bu adam çıldırmış, onu içeri alamam.

Kızgın adamın içeri girme girişimlerini ısrarla sürdürmesi üzerine protagonist kapıyı aralar ve sorar :

P: Burada ne arıyorsun?

Yardımcı ego asıl yanıtı henüz bilmediğinden yeni bir rol değişimi yapılır.

Protagonist, kızgın adam rolünde şimdi şunları söylemektedir:

P.A.: Ne şekilde olursa olsun bana burada bir yer bulmalıyız, gidecek hiç bir yerim yok. Korkmayınız lütfen izin verin de gireyim.

Protagonist, kendi rolüne geri döndüğünde hâlâ ruh hastasını kabul etmekte ve şunları söylemektedir:

P: "Bu olanaksız, kesinlikle olanaksız. Anne ve babamın evinde yaşıyorum, buram onların evi ve seni içeri alamam." Ancak yavaş yavaş ona acımaktadır.

P: Peki öyleyse sana yardım edeceğim ama çok sessiz olmalısın. Senin evde olduğumu kimse bilmemelidir. Seni, babamın uğraş odasında saklayacağım der.

Bir pandomim akışı içerisinde şimdi her ikisi de bodruma inen merdivenlerden aşağıya inmektedirler. Terapötün isteği üzerine protagonist bu odayı hazırlar. Araç-gereçleri ve boyaların bulunduğu rafları tarif eder. Yerde bir küme tahta durmaktadır. Odada, yeni kesilmiş odun kokusu vardır ve çalışma masası odanın ortasında yer almıştır. Bu eşyalardan biriyle rol değiştirmesi isteği üzerine protagonist bu masayı seçer, eğilerek parmak uçlarıyla zemine dokunurken:

Parmak uçları şunları söylemektedir: "Uzun süredir Jürgen'in babasının çalışma masasıyım. Ben burada oldukça sakin bir görünümdeyim. Şu günlerde herşey oldukça sakin. En sonunda babamı geldiğinde ben mutlu oldum. Burada olmaktan hoşnutum. Yaşlı adam benimle çalışmaktan rahattı, güzel birşey yaratmaktan ve ilgisini yoğunlaştırmaktan mutluydu."

Masa rolünde protagonistin kendisi de rahattı. Buna rağmen kendi rolüne döndüğünde endişeli görünüyordu ve alkolik adamı sakin bir durumda tutuyor ve bu şekilde odayı terk ediyordu. Rüyanın bundan sonraki görüntüsünde Jürgen'in annesi ile birlikte çay masasında oturması oynandı. Rol değişiminde protagonist annesinin ne kadar basit bir kadın olduğunu, oğlunu, ki tek çocuğuydu, rezil etmekten zevk aldığını gösterdi. Fakat aynı zamanda sevgisini de endişe içinde gösteriyordu. Endişeleri oğlunun mesleğine ilişkindi. Onun için psikiyatrinin uygun bir meslek olmadığını düşünüyordu.

Bu noktada izninizle rol değişimi hakkında bir saptama yapmak istiyorum: Rol değişimi psikodramada vazgeçilmeyecek nitelikteki tek tekniktir. Bu teknik, sunulmakta olan durumdaki kişileri canlandıran oyunculara sözlü, ya da yazılı bir yönlendirmede bulunmaksızın spontan bir sunu olanağı verir. Bu işleve ek olarak

aksiyonun derinliğine inme sorumluluğunu taşıyan rol değişimi, etkileşimlerinin spontan olarak yeniden üretilmesi (reproduksiyon) açısından psikolojik önemi olan bilinç altıyla doğrudan bağlantı kurmayı sağlar.

Moreno (1924). bu fenomen üzerinde şöyle bir yorumda bulunur: Spontanlık, bilinç tarafından irdelenemeyen bilinç altının serbest bir biçimde yüzeye çıkmasını sağlar. Terapötik etkinlik buna bağlıdır.

Bizim psikodrama örneğimizde, protagonist annesiyle birlikte kahve içerken, yardımcı egoya protagonist tarafından verilen kısa bir yönlendirme ile, ruh hastası bodrumdan yukarı çıkarılır. Bu arada bir dizi kısa rol değişimleri aracılığıyla, rüyadaki 3 kişi arasındaki etkileşimlerin dramatik açıdan yeniden üretimi sağlanır.

Derinden sarsılan anne alkolik adam hakkında bilgi ister. Jürgens sıkıntılı bir biçimde annesine onu hastanede tanıdığını, kendisini ona yardıma zorunlu hissederek babasının iş odasına bakmasına izin verdiğini söyler. Bundan hoşlanmayan anne oğluna alkolik adamı evden uzaklaştırmasını ister ve bir yabancıymın, hele hele bir akıl hastasının evde kalmasına izin vermeyeceğini söyler. Jürgens'in gerek bedenindeki, gerek yüzündeki ifade iç çatışmasını yansıtır biçimdedir. Duygularının aksine Jürgens'in anneye itaat etmekten başka yapacak şeyi yoktur. Huzursuz olan akıl hastasını evden uzaklaştırır. Tam burada rüya sona ermektedir.

Rüya Etkinliğinin Psikodramada Devamı :

Bu noktada psikodrama terapötü rüyanın latent anlamını otantik bir biçimde anlayabilmek amacıyla aslında protagonistin rüyanın sonuna ulaşmış olmasına rağmen, psikodrama eylemi içinde onun rüyasına devam etmesini ister. Bunun ne şekilde olacağı tamamen protagonistin spontanlığına ve onun bilinç dışı yaşantısına bağlıdır. Psikodramatik oyunun akış şeması, rüyanın anlamına ulaşmak isteyen protagonistle terapist arasındaki ilişkiye bağlıdır.

Protagonistimiz oyununu akıcı bir biçimde sürdürür, huzursuzdur; kendisi kısıtlayarak alkolik adamı evden kovar, ama pişmandır. "Sana hiçbir biçimde babamın uğraş odasına girmemeni söylemiştim". Akıl hastası ile rol değişimi yaparak protagonist evden aynı biçimde kovulur. Şaşkın bir biçimde odayı düzenlemeye çalışır. Bu şaşkınlığı alkolik adamına uyar.

Protagonist alkolik rolüne gerek sahnedan uzaklaştırılır. Bu aşamada eşleme tekniğinin kullanılması yararlıdır. Bu tekniğin amacı, protagonist tarafından baskılanmış olan duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi gibi amaçlara yönelik değil, protagonistin iç yaşantısını etkilemeksizin onu psikodramatik aksiyonda tutmayı sağlamak içindir. Örneğin; psikodrama terapötü protagonisti onun ritminde izleyerek daha önceden dile getirdiği noktaları tekrar edebilir.

T: "İşte, yeniden barmaksız kaldım."

ve protagonist devam eder.

P : "Evet, ortalıkta dolanıyorum, yani caddeyi izliyorum".

Protagonist ve eşi, odada bir süre dolanırlar.

T : "Yeni caddeyi izliyorum...."

ve sonra cümleyi tamamlamak üzere ekler:

T : "ve şimdi ben...."

Protagonist ekler:

P : "Evin önündeyim"

T : Eş devam eder:

T : "İçeri girecek miyim, görmeyecek miyim?"

ve protagonist

P : "Evet, gireceğim" der.

Bu cümle üzerine girince hemen bütün gördüklerini adlandırması istenir, protagonist bağırır.

P : "Korkunç bir karışıklık, elbiseler, ayakkabılar, Tanrı bilir neler her yeri kaplamış. Üzerinde çalışmam gereken bütün vak'a öykülerinin içinde olduğu çantamı koyacak bir yer bulamıyorum."

Protagonistin kendiliğinden söylediği bu sözler onun alkolik hasta rolünden, oyunu kesmeden kendi rolüne geçtiğini göstermektedir.

Jürgen'in kaçıp kurtulma olasılığı, rüyada alkolik bir hasta görüntüsü ile yer değiştirmiş, alkolik hastanın rolünde devam eden aksiyon, protagonistin kendisini ve kendi ruhsal dengesini tehdit eden duruma geri dönmeye yol açmıştır.

P anlatır. Karin her zamanki gibi yataktadır. Bebek de Karin'in kucağında. Doğal olarak bütün gün giyinmeye fırsatı olmuyor.

Yakınına devam eder. Psikodrama terapötünün isteği üzerine protagonistte çevredeki odayı düzenler. Daha sonra protagonist ile ikisi arasında bir diyalog başlar. Yardımcıların Karin ve bebeği her yanlış sunuşlarında protagonist rol değişimini düzenler, doğrusunu yapar:

K : "Çok geç kaldı. Küçük Peter beni bütün gün meşgul etti. Yemek yemeğe bile zamanım kalmadı. Şimdi de bebek?"

P : "Küçük Peter en azından şu anda sessiz". O anda karısı konuşmaya başlıyor.

K : "Tabii kasabaya da inemedim ve bu akşam bebek için bez kalmadı. Lütfen hemen birkaç tane alabilir misin?" ve bebeğe dönerek yumuşak bir sesle: "Oh benim canım küçüğüm, ağlama. Annen seninle birlikte, baban da hemen yeni bezler getirecek. Sonra da bizim küçük adamımız çok iyi olacak."

Karin bir ninni mırıldanmaya başlar.

Rol değişiminde protagonist bebek rolünde K. nin kollarında rahat, onun tarafından korunup, parmaklarıyla başı hafifçe okşanırken haz duyduğunu gösteriyor. Karin yine mırıldanmaya başlar ve P. bebek rolünde gözleri kapalı yüzü rahatlamış, bakımlı bir bebek gibi mutlu. Yüksek sesle düşünür:

P : "Oh ne güzel, böyle sonsuza kadar devam etmeli"

Kendi rolünde ise yatağın önünde acı bir sesle söylenmeye başlar (evin girişindeki çılgın adama benzer biçimde) :

P : Onların yanında bana yer yok"

Eşlemede T : "Kendimi....." duraklar: "Onların uşağı gibi hissediyorum"

Kızgınlıkla aşağı yukarı dolanırken monoloğunu sürdürür:

P : "Evet şimdi bezler, sonra yemek, sonra ortalığı toplamak Peter'i oyalamak ve Karin'le ilgilenmemek.... başka? ve klinikten getirdiğim dosyalar. Bu -ların hepsini bugün yaşamayacağım kesin. Mesleki görevlerimi nasıl tümüyle yerine getirebilirim? Anladığım kadariyle bu evlilik düpedüz çılgınlık".

ve protagonist devam eder :

P : Evet, rüyamdaki ruh hastası gibi çıldırmak"

Bu son cümle protagonistin psikodramada yaşadığı deneyimlerle rüyasının en belirgin figürü arasında bağlantı kurmasını sağlar ve oyunu bitirir. Böylece tablo çözümler ve yardımcı egolar grubu döner.

Daha sonra grubun yaşamlarında benzer deneyimler geçiren üyeleri protagonistle paylaşırlar.

Rol geri bildirimlerinde yardımcı egolar oynadıkları roller hakkında ne hissettiklerini ona anlatırlar. Psikodramada rüyanın yorumlanması gerekli değildir. Çünkü, rüyadaki kişilerin tüm rollerini kendisi oynayarak otonom bir şekilde eylemi aydınlığa çıkarır. Bu güdüler, en doğru yorumun ulaşamadığı kadar gerçeğine uygunlardır. Bu gerçeği Moreno (1969) "yorum oyununun içindedir" sözleriyle yansıtır.

Rüyanın Psikodrama Tedavisinde Ele Alınışı İle İlgili Noktalar :

Sahnede rüya senaryosundaki psikodramatik aksiyon görünen rüyaya nüfuz ederek onun derindeki anlamını ortaya çıkarır.

Jürgens vakasında da gördüğümüz gibi rüya imajının aksiyon haline getirilmesi ve rüya aksiyonunun psikodrama ile devamı, rüyanın bitiminin ötesinde protagoniste kendi sosyometrik, yani kişilerarası ilişkiler ve rol yapılarının ani etkisini bilinçli olarak farketmek ve yeniden yaşamak olanağını verir.

Örneklemediğimiz psikodramatik yaşantı Jürgens'e mutlu bir olay olarak yaşadığı oğlunun doğumu olayından aslında acı çekmekte olduğunu kabul etmesine ilk kez olanak verir.

Ayrıca Jürgens'in psikodraması onun sosyometrik ve rol statüleri arasındaki ilinti kavramını ortaya koyar.

Bu yeni ilişki ile bunalan Karin eski ve yeni rollerini birleştirmeyi başaramamaktadır. Eski rollerini ihmal ederken, henüz yeterince hazır olmadan yenilerine kendisini kaptırmaktadır. Böylece yeni annenin şimdi ihmal ettiği rollerinin gerektirdiği bütün işleri kocası tarafından yerine getirilmektedir. Ancak bu yeni durum Jürgens için yalnızca eklenen fazla iş anlamına gelmemekte, aynı zamanda küçük apartman dairesinde (sığınabileceği) bir yerin kalmaması ve hepsinden önemlisi kendilik değerine ağır bir darbe anlamına gelmektedir.

Bu durumda protagonist bilinçli olarak hiçbir zaman kabul etmeyeceği, fakat bilinç altı rüyasını oluşturan iki anksiyete duygusu tarafından yönetilmektedir. Bunlar :

1. "Hiçbir yere sığınma olanağı olmayan bu karmaşa içinde delirme" duygusu.

2. "Artık Karin'in gözdesi ben değilim ve oldukça değersizim" duygusu.

Bu duygular ayrıca "bir baba ve ciddi bir doktor için delirmek uygun olmaz" duygusu ile gölgelenmektedir.

Sözü geçen duyguların rüyaya nasıl dönüştüğü ve hangi görüntüler aracılığı ile kendilerini ifade ettiklerini düşünürken şu sonuca varıyoruz:

1. Kabul edilmeyen "hiçbir yere sığınma olanağı olmayan bu karmaşa içinde delirme" duygusu, krizler sırasında işini ve evini kaybeden alkolik hasta görüntüsüne aktarılmaktadır.

Buna eşlik eden anksiyeteye başa çıkmak için de, rüyayı gören kişi, alkolik hastayı, kendi babasının bazen zevk için çeşitli işler yaptığını (sığınma) saklamaktadır.

2. Karısı için şimdi herşey demek olan ve böylece Jürgens'in kendisini değersiz hissetmesine neden olan ilk çocuğuna karşı duyduğu ve kendisi için kabul

edilemeyen duygu onu kıskançlık yoğunudur.

Rüyanın bitiminden sonra, yine rüyadaki çerçeve içinde, protagonistin aksiyonunun devamı protagonistin görünen rüyanın altında yatan düşünceleri olarak yaşamındaki zorlukları nasıl ortaya koyduğunu ve protagonistin onlarla nasıl yüz yüze geldiğini göstermektedir.

Ancak görülen rüya ile kendi yaşamındaki koşullar arasındaki bağla ilgili içgörü yorum aracılığı ile değil fakat protagonistin psikodramadaki yaşantısı ile kazanılmıştır.

Teorik Düşünceler

Psikodramada rüya işlenmesi üzerine anlattıklarımızdan belki de şu sonucu zaten çıkarmışsınız: Burada açıkladığımız protagonist tarafından somut eylem haline dönüştürülerek canlandırılan aslında Freud'un rüya çalışması adını verdiği işten başka birşey değildir.

Freud'e göre "Rüya oluşmasında" ruhsal yapımızın yaptığı işlev onun iki yeteneğini ortaya koymaktadır. Bunlar rüya düşüncesi biçiminde bir ürünün ortaya konması ve bu düşüncenin görünebilen somut bir rüya içeriğine dönüştürülmesidir." La Planche-Pontalis'e (1980) göre, ruh yapımızın bu ikinci yeteneği, dar anlamda, Freud'un yoğunlaştırma, saptırma ve canlandırabilme ile, ikinci olarak işlenmeye açık olma olarak ortaya koyduğu dört rüya fonksiyonu mekanizmasını ifade eder. Adı geçen yazarlar rüyanın sekonder işlenmeye müsait olmasından, onun tutarlı ve anlaşılabilir bir senaryo içinde ortaya konması amacını kastetmektedirler (La Planche-Pontalis 1973).

Bu durumda, psikodramanın ortaya çıkan rüyanın somutlaştırılmasında ne lere borçlu olduğunu anlamak kolay. Bu son işlevin bitmesinden sonra da eylemin sürekliliğini sağlayan, rüya sahibinin intrapsişik gerçeğinin extrapsişik gerçeğe dönüşmesine olanak tanıyan oyunun yaratıldığı kolaylık ve başarıdır. Rüya tedavisinden sonra ortaya çıkan psikodrama tedavisi olanakları :

Eğer bir hastanın intrapsişik çatışmasının aydınlatılması sözkonusu ise, örneğin size sunduğum vakamızda olduğu gibi, o zaman rüyanın çatışma ile yüklü olan kısmından yol çıkararak, kendisinin annesi ile ilişkisi üzerinde çalışmaya devam edebilir. Psikodramanın "serbest üretmesinden" (Moreno'nun 1959'da psikoanalizin serbest çağrışımı yöntemine karşı getirdiği bir kavram) yararlanılarak protagonistin anne ile hoş bir kahve içme oyununu sahnelemesi, onun küçük bir çocuk iken sembiyotik ilişkisini ortaya koyan bir regresyon durumu yaratabilirdi.

Aynı şekilde rüyada babanın hobi odasından çıkıp gelen adam'dan geçmiş zamanın aile sahneleri hatırlanıp psikodrama yoluyla yeniden yaşatılabilir. Böylece de, bir taraftan anneye yönelik sevgi ihtiyacı ve diğer taraftan da annenin değer

normlarına uymayan, fakat kendisinin hayranlık duyduğu babaya ait özellikler arasında gelişen iç çatışması da görülebilirdi. Psikodramanın rol değiştirme ve yönetime özgü diğer teknikleri sayesinde, infantil çatışma durumlarını tekrar canlandırması erişkin insanlarda ileri derecede içgörü kazandırıcı aydınlığa kavuşma etkisi yaratır.

Sharing ve Rol geri bildirimleri yardımıyla protagonistin hapsedilip-kısıtlandığı iç çatışmasından kurtuluşunu farketmesini ortaya koyup işlemek mümkün olur. Bunun burada ayrıntısına girmek istemiyorum.

Moreno geçmiş sorunlu durumların psikodramada tekrar yaşanması konusunda şunu söyler (1924): "Her gerçek ikinci kez yaşanan birinci'den kurtuluktur."

Eğer interaksyonel alanda psikodrama tedavisine devam ediliyorsa, o zaman rüya üzerinde çalışmadan güncel olan çatışmalara geçilerek bağlantılar kurulduktan sonra, geçmişte gizli kalmış sorun üzerinde çalışma yapmak yerine, "psikodrama ile gelecek denemesi" çalışması yapılabilir.

Bu durumda protagonist kendisini sıkıntıya sokan güncel dış koşulları, yeniden sahneler ve bu koşullarda eskisinden farklı yeni davranış örneği veya seçenekleri dener. Örneğin Jürgens, spontan olarak getirdiği psikodramatik davranış denemesi esnasında karısı ve bebekle etkileşimde akşam eve döner dönmez, yorgun ve şaşkın bir uşak gibi çocuk bezi almaya gitmek yerine, karısından bez almak için giyinip gitmesini isteyebilir. Böylece hiç olmazsa oğluyla bir kez olsun biraz uzun zaman başbaşa kalsaydı ne olurdu? Bunu deneyebilir ve tekrarlanan çeşitli gelecek denemeleri için grup içindeki ilişki kişisi yerine seçilen görüşmede rol yaşantısı ile ilgili verdiği geri bildirimler tapkı rüya üzerinde işlemede olduğu gibi protagonist için çok yararlı olabilir: Onlar belli durumlar içinde, protagonistin her yeni davranışının kendilerinde nasıl farklı etki yaptığını ayrıntılı olarak açıklarlar. Protagonist de her yeni alternatif davranışının o olaydaki ilişki kişisi ile rol değiştirerek, kendisini nasıl etkilediğini yaşamış olduğundan, daha sonra bu yeni davranışları arasından kendisine uygun olanını seçmek kendisine kalır.

Seçtiği davranış şeklini psikodrama oturumundan hemen sonra, ev atmosferini düzeltmek için de evde kullanabilir. Psikodramatik olarak ortaya konulup üzerinde işlenen gelecekle ilgili projelerin nasıl insan fantazisini cesaretlendirici olarak etkilediği açık olarak görülen bir durumdur. Sürekli olarak daha iyi ve daha güzel olan olanakları düşünüp, onları deneme olarak uygulamaya koymak zevk verir. İnsanın yaratıcı potansiyelini böyle psikodrama yoluyla geliştirmek ve bu arada hastalarımızın kendilik değerlerini yükseltmek bizim için de ayrı bir anlam taşımaktadır.

Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Binswanger, L.: Traum und Existenz, In: Ges. Aufsätze, Bd.I, Zur phänomenologie des Anthropologie, Francke Verlag, Bern 1961
- Freud, S.: Traumdeutung, In: S. Freud Studienausgabe Bd. II, S. Fischer Verlag Frankfurt 1972
- Goethe, J.W.v.: Italienische Reise, In: Goethes Werke in zehn Bänden, Bd IX, F.v. Ebrich, Zürich 1962
- Laplanche, J.-u. Pontalik, J.B.: The language of Psycho-Analysis, LONDON 1973 The Hogarth Press + The Institute of Psycho-Analysis
- Leuner, H.: Kathathymes Bilderleben, Huber Verlag, Bern 1980
- Moreno, J.L.: Das Stegreiftheater, Gustav Kiepenheuer Verlag, Postdam 1924
- Moreno, J.L.: Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1959.
- Moreno, J.L.: Psychodrama, Vol.I, Beacon House, Inc., Beacon N.Y., 1964
- Moreno, J.L.: Psychodrama, Vol. III, Beacon House Inc., Beacon N.Y., 1969