

— Zekası normal ya da normale yakın olan eğitim, yaş, medeni durum'a bakılmadan gruba girilebilecekti.

Hastaların ve terapi seanslarının değerlendirilmesi:

— Grup tedavisine girecek hastaların her biri için (1) adı soyadı, (2) protokol numarası, (3) yatış tarihi, (4) yaşı, (5) medeni hali ve çocuk sayısı, (6) eğitimi, (7) işi, (8) kardeş sayısı, (9) anne, (10) baba (sağ-özü), (11) baba mesleği, (12) kendisiyle yaşayanlar, (13) geçirdiği hastalıklar ve ameliyatlar, (14) önceki hospitalizasyonlar, (15) kliniğimizdeki tedavileri, (16) çatışma alanlarına ilişkin bilgileri, (17) grup tedavisine ilişkin tepkisi (olumlu-olumsuz-nötr olarak) ve (18) yakınması ve kısa hastalık öyküsünün yazılabileceği bir form bastırıldı ve hasta gruba girmeden önce doktoru tarafından doldurulması karar altına alındı.

— Hastanın gruptaki durumunu tanımlayabilecek bir sıfat bulmak için 75 sıfatı içeren bir sıfat listesi hazırlandı (16). "İlgili", "sakin", "serinkanlı", "gerçekçi", "dalgın", "duygusal", "çekingen", "kararsız" vb.

— Her oturumdan önce, o gün gideceklerin listesinin yapılması ve seans sonunda her hastanın ismi karşısına ona o seans için en uygun sıfatın tartışma sonucu listeden seçilerek konmasına karar verildi.

— Ayrıca bir gözlemci seansları kaleme alacak ve konuşulanları ayrıntılı olarak kaydedecekti.

— Her seansın bitiminde hastalar çıktıktan sonra ekip üyeleri o seansta olanları çeşitli boyutlarla tartışacak ve yapılan hatalar gibi iyi yönler de tespit edilecekti.

— Tartışmalar da kaydedilecekti.

Grup terapisinin nerede ve ne süreyle yapılacağı:

— Grup terapisi, katların toplantı salonunda, bir büyük masa etrafına oturarak yapılacaktı.

— Bir seans için süre 45-50 dakikaydı.

— Haftada 4 kez uygulanacaktı. (Diğer katlarda haftada bir ve haftada iki kez yapılacaktı.)

— Bir terapist sabit olup, diğer ikisi rotasyonla terapiye katılacaktı (Bu ilke tüm profesyonellerin iş başında eğitimini (training on the job) temin için kondu).

Psikoz servislerinde böylece 1975 yılında grup psikoterapilerine başlandı.

Süreç içinde çeşitli zorluklarla karşılaşıldı ve durum seans arkası değerlendirmelere ilaveten haftada bir süpervizyon şeklinde sürdürüldü.

Bir yıl sonunda her üç ayrı katda grup terapisi haftada iki olarak yürütülmeye başlandı. Böylece haftalık seans sayısı eşitlendi.

Sıfat listesindeki sıfatlar "olumlu", "olumsuz" ve "nötr" olmak üzere sınıflandırıldı ve sayıları artırıldı. Bu sınıflandırma bir ihtiyaç sonunda meydana gelmişti. Gruba giren hastalardan bazıları, başlangıçta olumsuz sıfatlar alırken, 4-5 seans sonra olumlu sıfatlar almaya başlıyorlar, bu da, grup içindeki bireysel değişmeyi vurgulayabiliyordu. Bazan bunun tersi de olabiliyor ve o zaman hastanın durumunu gözden geçirme gereği ortaya çıkabiliyordu. Ayrıca bazan bir tek sıfat bir kişinin seans boyuncaki durumunu anlatmaya yetmediğinden, ikinci ve üçüncüleri de seçebiliyordu. Bir kaç yıl sonra sıfat listemiz 100'ü aştı, ancak daha sonraki yıllarda en çok kullanılan sıfatların 30'u aşmadığını gözlemledik.

Bu yıllar içinde gözlemlenen başka bir husus, iletişim kurulabilen her hastanın düşünme sürecinin düzgün olmayabildiği idi. Bu da bizlerin yeni bir değerlendirme konusunu gündeme getirmemizi zorunlu kılıyordu. İkinci yıldan itibaren her bir hasta için düşünme sürecini de kaydederek değerlendirmeye başladık. Bu kayıt yapılan her hastanın düşünme sürecindeki değişmeyi tespit edebilmekteydi.

Değerlendirme gündemine alınan yeni bir husus ise hastaların grup sürecine katılma olguları idi. Her oturum için katılmayı tanımlamak gereği ortaya çıktı. İletişim kuranları "katıldı", "katılmadı" olarak değerlendirirken, konuşmaya katılmamasına rağmen sözel olmayan (non-verbal) katılmaları (jestler, mimikler, bakışlar, tebessümler, surat asmalar şeklindeki katılmaları) izledik ve derecelendirmeye çalıştık ve sözel (verbal) katılmaya "aktif", diğer şekle yani jest ve mimiklerle olana ise "pasif" adını vererek her hastanın aktif ve pasif katılmalarını (-), (+), (++) ve (+++) olarak derecelendirdik ve araştırmalarımızı tebliğ ettik (5, 6, 14, 15).

Grupların içeriğini tespitte çalıştık ve kadın gruplarıyla erkek gruplarını konuştukları konularda bazı farklar saptamamıza rağmen, bazı konuların her iki cinsiyetle yapılan grup psikoterapilerinde daha ön planda olduğunu bulduk. Ön planda olan konular arasında "Psikiyatri kliniğinde yatmış olmanın sorunları, getirdikleri ve götördükleri", "kapalı kapılar ardında oluş", "tabureculuk sorunları", "kişiler arası ilişkiler", "aile bireyleri arasındaki zorluklar", "izinli çıkmak", "ilaçlar ve EKT" (2, 14, 17) sayılabilir.

Bir kaç yıl içinde grup psikoterapisi esnasında konuşulan konular belirginlik kazandı ve bunları da sınıflamak zorunlu oldu. Tartışılan konuları (1) hasta oluşu ve hastaneye yatırılışa (2) kişiler arası ilişkilere ve (3) geleceğe ait beklentiler ve

planlanmalarına ilişkin olarak üç ana başlıkta topladık ve hastaların her birinin bu konularda bilgilenmesine özen gösterdik. Ortalama olarak 8-12 seans grup psikoterapisine katılmış bir hasta taburcu olurken bu konulardaki tutumunu ve duygularını dile getirebiliyordu. Ayrıca grupta eksik kalanlar grup arkası tartışmalarda belirlendikten sonra hastanın doktoru onunla bireysel konuşmasında da bu konuları daha derinliğine işlemeye çalışıyordu.

Grup psikoterapisi uygulamaları ilerledikçe grupların oluşmasında bir değişiklik meydana geldi. Bu da taburcu olduktan sonra da Ankara'da oturan hastalarımızın bir süre daha gruba devam etmeleriydi. Bu uygulamaya 1977'de başlandı. Çıkanların geri geliş yatan hastalar için taburcu olacaklarına dair umut düzeyini yükseltiyor hem de onlar için canlı bir model oluşturuyorlardı. Çıkanların rastlayabilecekleri olaylara ışık tutucu idi. Zaman içinde bu deneyimin yararı tespit edildikten sonra, hiç yatmayan bazı hastaların da bir ön hazırlıktan sonra gruba katılabilecekleri kamsına varıldı. Böylece uygun vak'alar hiç yatmadan da gruba kabul edilebilirdi.

Grup psikoterapileri uygulamasının 5. inci yılında psikoz katlarındaki 3 ayrı ekip mensupları olan bizler grup psikoterapileri sempozyumu için ortak bir hazırlık yapma motivasyonu gösterdik ve 1980-1981 ders yılında bu ortak çalışmayı daha bilgilili ve bilinçli olarak yapabilmek üzere bir ortak toplantı düzenledik ve bu toplantıya 1,5 saat süre koyduk. "İkibuçuk saat (planlanandan bir saat fazla) süren toplantıda zaman zaman bazılarının "ama sempozyum çalışması için toplanmıştık" uyarıları dışında, sempozyum konusu gündeme gelmedi. Çünkü tartışılacak ve paylaşılacak konular ve deneyimler yoxundu. Adeta herkes bu toplantıyı beklemekteydi. Bu toplantı psikoz katlarında çalışanlar için tarihi bir nitelik taşımaktaydı, çünkü, o toplantı bizlere, işin daha geneline bakmak ve ortak sorunları dile getirmek olanağını sağlamıştı. Aynı toplantıda benzer yakınmalar ve belirtilerle yatan hastaların tedavisine eğilirken, ya da katlarda çıkan karışıklıkları ve sorunları tanımlayıp, çözüm yolları araştırırken, her üyenin daha önceden dile getirmemiş olduğu bilgi ve deneyim birikimi o denli sergilendi ki, her üç katın tüm ekip üyelerinin her hafta düzenli olarak toplanması ve bilgi alışverişinde bulunulması karar altına alındı ve daha sonraki ortak tedavi ve eğitim konularının düzenlenmesi, eşgüdüm ve işbirliğinin tohumlarının atılması gene o toplantıda gerçekleşti.

Her hafta toplanmak üzere alınan kararın yanısıra, toplantıda nelerin yapılabacağı da kararlaştırıldı. Bunların arasında her hafta bir kattan bir ya da iki bilimsel makalenin sunulması, üzerinde çalışılacak konuların saptanması ve planlanmasının yapılması, her katta uygulanan grup psikoterapilerine diğer katlardan gözlemcilerin haftada bir düzenli olarak katılması (denetim ve eğitim sağlamak üzere), personel sorunlarının kat düzeylerinde daha eğitici biçimde ele alınması, yeni açılacak bölümlerin organizasyonu, katların birindeki önemli bir sorunun ortaklaşa ele alınması gözlemcilerin katılmadığı grup ağırlıklı terapötik uğraşlardan ve yeni uygulamaya başlanan aile grupları gibi yöntemlerden bilgi aktarımını sağlayabiliyordu.

Bu toplantıların sonucu olarak, birçok yabancı kaynaklı bilimsel makale Türkçeye çevrilmiş ve listeler kitaplığa konmuş, üzerinde çalışılacak, başka bir makalede değinilecek çalışma konuları saptanmış, katlararası profesyonel gözlemci katılımı daha düzenli olarak sağlanmış, personelle daha sık toplantı yapılmış, psikoz katlarının uzantısı olacak biçimde gündüz hastanesi uygulamasına geçilmiştir. Gene psikoz servislerinden birinde hasta yakınlarıyla ya da ailelerle grup çalışmasına başlanmış ve bu diğer katlara da yayılmış, grup ağırlıklı terapötik uğraşlar ve diğer kat sorunları paylaşılmış feed-back alınmış ve 1981 sempozyumunda kapalı katlar grup ağırlıklı terapötik faaliyetlerini bir panel olarak sunmuştur. Panel konu olan başlıkları şöyle sıralayabiliriz. "kadın-erkek psikoz gruplarında sözel içerik", "erkek psikoz gruplarında alkolik hastanın grup davranışına ait bazı izlenimler", "aile toplantıları", "erkek katlarında çeşitli spor faaliyetleri", "kat sorunları toplantısı", "gazete okuma toplantısı", "fıkra toplantısı" gibi faaliyetler kapsamına alınmıştır. "Kadın katında yatan hastalara uygulanan çeşitli grup çalışmaları", "Erkek katında yapılan toplu resim çalışmaları" anlatılmıştır (1, 2, 4, 5, 8, 19).

Bu faaliyetlerden biri olan "aile grupları" kadın servisinde ve erkek servisinin birinde devam etmekte, yoğun katarsize izin verdiğinden hasta yakınları ve aileleri için, giderek daha önem kazanmış ve haftada bir gün olarak ziyaret saati arkasından yapılmış ve halen de yapılmaktadır. Ayrıca aile gruplarının hastanın tedavisini bütünlleştirici ve sürdüncü bir yanı olup aileleri hasta ve hastane ile daha işbirlikçi olmaya motive etmektedir (13).

Ancak son yıllarda çeşitli nedenlere bağlı olarak personel sayısı azaldığından psikoz katlarındaki yatak sayısı da azaltılmış, intern'ler devreye girince mekânın müsait olduğu katlarda hasta yatak sayısı bir miktar artırılmıştır. Daha sonra alkol bağımlısı servisi açıldığından, psikotik erkeklerin yattığı servislerde, yatan alkolik sayısı azalmış ve erkek katlarında psikiyatrik tabloya ilişkin tanılar daha homojen olmuştur. Ancak bu bulgu tedavi sürecini olumlu ya da olumsuz olarak etkilememiştir (5).

Uzman olan tedavcilerin askere ya da yeni görev yerlerine rotasyon icabı gidişleri yanısıra, psikologlar da ayrılmış, bazılarının yerine yenileri gelmiştir. Halen (1985'de) daha önce mevcut 5 sosyal hizmet uzmanından yalnız birinin kalışı, bu görevin başka profesyoneller tarafından üstlenmesini gerektirmiştir. Giden araştırma görevlilerinin bir kısmının yerine yeni araştırma görevlileri bünyemize katılmakta ve kendilerinden öncekilerin geçirdikleri zorlukları, anksiyeteleri ve çeşitli mesleki doyumları yaşamaktadır.

Son on yıl içinde psikoz katlarına binlerce hasta yatmış, bunlardan 1500 civarında vak'aya grup tedavisi uygulanmış ve hem hastalara, hem süreçle ilişkin çeşitli değerlendirmeler ve bulgular, bildiri ya da makaleler halinde sunulmuştur (10, 11, 12, 14, 17, 18, 19).

Bunların dışında Grup Psikoterapileri Sempozyumlarındaki uygulamaların

ve sunuların değerlendirilmeleri sempozyum arkası toplantılarda yapılmıştır.

Kısaca bugüne dek gelmiş geçmiş sempozyumları gözden geçirecek olursak, psikotiklerle yapılan çalışmalarını yansıtmak için iki nokta üzerinde durmak gerektiği kanısındayım.

Birincisi sempozyumlardaki uygulamalar, ikincisi hastalarımızın sempozyumdaki tavırları:

1 - Uygulamalar : Sempozyumlarda ilk yıllarda her gün ayrı bir psikoz servisinde olmak üzere üç gün süreyle izleyiciler önünde psikoterapi uygulamaları yapıldık. Aynasız odalarda yaptığımız çalışmalarda hastalarımızla terapistler iç dairede, izleyiciler dış dairede otururlar, seans bittiğinde ise hastalar dışarı çıkarıldılar. Bizler izleyicilerle içeride kalıp büyük bir daire yaparak tartışmalara geçerdik. Yıllar geçtikçe uygulama gündemimize hastalarımızın aileleriyle yapılan gruplar alındı. Sonra birinci gün grup tedavisi uygulaması, ikinci gün aile grubu uygulaması yaptık. Üçüncü gün sempozyuma katılanlarla yıllar boyunca hastalarla verdiğimiz uğraşların sunulması ve haylaşmasını programlayarak gerçekleştirdik. Toplantıya katılanların büyük bir çoğunluğu çalışmalarımızı sempozyumun geneline sunmamızı önerdiler. Bu öneri 1981 yılında gerçekleştirdiğimiz "Psikoz servislerinde terapötik ağırlıklı grup çalışmaları panelimizin hazırlanmasındaki itici güçlerden biri olmuştur. Sempozyum arkası yapılan değerlendirmelerden birinde sempozyumlardaki grup psikoterapileri uygulamalarının yıl içinde yaptıklarımızdan daha sun'li ve daha az dinamik olduğunu belirledi. Hepimizin dikkatini çeken bu olgunun nedenlerini aradık. Nedenler arasında terapistlerin sempozyumlarda hastalarına daha koruyucu davranmalar olduğu gibi hastalarında terapistlerini mahcup etmemek için pot kırmamaya çalışmaları oluşunun üzerinde duruldu. Bu durumu fark etmemiz bizim başka tür bir uygulama yapmamız gerektiğini ortaya koydu. Böylece 1983 yılında kliniğimizde yapılan son grup psikoterapileri sempozyumunun bir uygulama gününde "role-playing" tekniğiyle grup yaptık ve izleyicilerden olumlu tepki aldık. Role-Play grubunda üç servisin uygulayıcıları olarak terapist rolünü bizler üstlendik. Araştırma görevlileri (asistanlar) ise cinsiyetlerine bakmaksızın, kendi hastalarından birini oynadı. Hatta hamile bir asistan **, 41 yaşında erkek hastasını oynadı.

Bu uygulamaya ilişkin grup sonu tartışmalarında izleyicilerden olumlu feedback aldık. Bu çalışma yayına hazırlanmaktadır.

2 - Sempozyumlarda hastaların tavri: Burada sizlerin önünde konuşurken 8 yıl boyunca kliniğimizde yaptığımız grup tedavisi uygulamalarında psikoz katlarında yatmış ve sempozyumlara katılmış ya da katılmamış olan hastalarımıza değinmeden ayrılmak gerçekten onlara yapılmış en büyük haksızlık olur. Çünkü her yıl bizler sempozyum hazırlığı yaparken hastalarımız çalışmalarımıza fiilen katıldılar.

(*) Gökireci Onluoğlu, Işık Sayıl, Yıldırım B. Doğan

(**) Dr. Ayla Aysev

Kendilerine yapılan oryantasyon esnasında her zamanki toplantılardan daha dikkatle bizleri dinlediler. Yapabilecekleri faaliyetler için organize oldular; grup odalarının hazırlanmasında yardımcı oldular ve katlarının temiz tutulmalarında özen gösterdiler. Sempozyum esnasında acil olmayan ufak şikayetlerini kendilerine sakladılar ve burada dile getiremediğim pek çok küçük ve büyük fedakarlıklar yapmaya gayret ettiler. Gruplara katılanlar tedavi ekiplerini yabancılar önünde mahcup etmemeye çalıştılar. Ancak bu gayretleri gruplarımızın akiedliğini engelledi. Fakat iyi görünme gayretleri bizlere hastalarımızın düzleme sürelerini kısalttı izlenimini verdi. Bu gözlem ileride araştırılabilecek bir hususu belirlemektedir. Tekrar kliniğimizde Psikoterapi Sempozyumunu yaparsak, bu gözlemimizi değerlendireceğiz.

Ayrıca sizlerin önünde bize çok şey öğreten hastalarımızı sevgi ve saygı ile anıyorum.

Bu yıl burda, Bergama'da ikinci yılmız ve bizlerin onuncu kez bir araya gelişi, hem de uluslararası kongre üyeleri olarak. Çalışmalarımızın kliniğimizde devam etmekte. Son iki yıldır sempozyumlarda hastalarla görüşme yaptım ve grup psikoterapisine katılan hastalar hakkında düşüncelerini sordum. Kliniğimizde psikoz hastalarımızla grup psikoterapisi yapan terapist ve koterapistler, uzmanlar, asistanlar, psikologlar ve hemşireler grup psikoterapilerinin hastalara yararlı olduğu kanısında birleşmektedir. Buradaki "yarar" sözcüğünün "temel sorunların tam çözülmesi" ya da "bireylerin kişilik değişmesine ilişkin olmadığım" bir kez daha vurgulamak yerinde olacaktır. "Yarar" sözcüğü, grup tedavilerinin "destekleyici", "onarıcı" ve "öğretici" olduğuna işaret etmektedir. Hasta kendini ve hastalığının semptomlarını daha iyi tanımakta, ne zaman yardım istemesi gerektiğinin bilincine vararak, bir oto kontrol kurabilmektedir. Zaman içinde çevreye iyi uyum sağlayan pek çok hastamız olmuştur. Hastalardan bir çoğu başkalarına ilgi gösterebilme ve onlara yardımcı olabilmeyen ödüllendirici olduğunu anlamışlar ve dozunda kalarak bunu gerçekleştirmeye özen göstermektedirler.

Bu on yıl bana astlarımın ve hastalarımın da bir çok hocalarım ve amirlerim kadar öğretici olduğunu bir kez daha kanıtlamıştır. Dileğim ise, öğrenebildiklerimizi kullanabilmemizdir.

Sözlerime son verirken, her birinize esenlikler dilerim.

KAYNAKLAR

1. Altınöz, S.: Erkek Katlarında Çeşitli Spor Çalışmaları, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6:43-45.
2. Ayhan, N.: Kadın ve Erkek Gruplarında Sözel İçerik, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6: 26-31.
3. Carlotti, J.: Group Therapy of Chronic Regressed Psychiatric Patients, J.Soc. Casework, 44: 68-74, 1963.
4. Ceyhan, B.: Kadın Katında Yatan Hastalarla Uygulanan Çeşitli Grup Çalışmaları, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6: 46-49.
5. Doğan, Y.B.: Erkek Psikoz Gruplarında Alkolik Hastanın Grup Davranışına Ait Bazı İzlenimler, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6: 32-36.
6. Doğan, L.B., Ünlüoğlu, G.: Kapalı Erkek Katında Uygulanan 50 Oturumluk Grup Tedavisi Oturumlarının Değerlendirilmesi, Psikiyatri Bülteni. 1: 31-39, 1980.
7. Güksel, F.A., Ünlüoğlu, G., Sayıl, I.: Psikotik Hastalarda Bir Grup Tedavisi Uygulamasında Sonuçların Değerlendirilmesi, XXII'nci Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara, 1987.
8. Işırtman, A.: Erkek Psikoz Katında Yapılan Toplu Resim Çalışması, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6: 50-51.
9. Kramer, H.: Group Psychotherapy With Psychotic Patients. J.Nerv. Ment. Dis. 125: 36-43, 1957.
10. Özbeke, A.: A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde Geleneksel Yapıdan Tedavi Topluluğuna Geçiş ve Sorunları, A.Ü.Tıp Fak. Mecmuası, Cilt. 30: Sayı 1, Ek. 1977.
11. Özsan, M., Ünlüoğlu, G., Işık, E.: Psikotik Hastalarla Grup Tedavisi Uygulamaları Amaç ve Yararları, XIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 190-195, 1977, Ankara.
12. Ünlüoğlu, G.: A.C.T.F. Psikiyatri Kliniğinde Grup Tedavilerinin Başlatılması Süreci ve Kapalı Katlardaki Grup Tedavisi Uygulamaları Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1977, 2: 1-11, 1977.
13. Ünlüoğlu, G., Tuncay, V.: Group Work With Psychotic Patient's Families, Fourth Mediterranean Congress of Social Psychiatry Program and Abstracts 12/15 Oct. 1983, 51-52, Ajans Türk Press, Ankara, Turkey.
14. Ünlüoğlu, G., Doğan, Y.B.: Assessment of Fifty Group Psychotherapy Sessions in a University Hospital, Poster Presentation VII. World Congress of Psychiatry, Abstracts Vienna 11th-16th July, 1983, P-634.
15. Ünlüoğlu, G.: Psikoz Katlarında Grup Ağırlıklı Terapötik Yaklaşımlar, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1981, 6: 22-25.
16. Ünlüoğlu, G., Sayıl, I.: A.C.T.F. Psikiyatri Kliniğinde Psikotik Hastalarla Destekleyici Nitelikte bir Grup Tedavisi Uygulaması, A.C.T.F. Mecmuası, 28: 677-688, 1975.
17. Ünlüoğlu, G., Sayıl, I.: Grup Tedavisi Uygulamasında İçerik Üstüne Bir Değerlendirme Nöroloji 7: 20-26, 1976.
18. Ünlüoğlu, G.: Grup Psikoterapisi Simpozyumlarının Getirdikleri, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1983, 6: 5-9, 1981.
19. Yavuz, V., Tuncay, V.: Aile Toplantıları, Grup Psikoterapileri Simpozyumu, 1984, 6: 37-42.

II.2. PSIKODRAMANIN TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ VE BÜGÜNKÜ DURUMU

Prof.Dr. A. ÖZBEK

Viyanalı bir hekim olan J.L. Moreno'nun kendisine özgü bağımsız bir grup psikoterapisi yöntemi olarak geliştirdiği psikodrama, bugün yaklaşık 70 yaşındadır. Moreno'nun bulup geliştirdiği bu yöntem, insanı Evrenin bütünlüğü içinde, onun bir parçası olarak ve onun gibi spontanlık, yaratıcılık özelliklerini taşıyan, çok karmaşık rolleri yüklenip oynamak üzere doğan en yüksek varlık olarak alır. Bu temel anlayışla doğan Moreno Psikodraması, Grup, Sosyometri ve Oyun (Psikodrama) saçayağı üzerine oturtula bir yapıdadır. Sistem, onun kişiliğinden kaynaklanan üç özelliğin unsurlarını taşır. Bunlar: "Sanatsal, bilimsel ve dinsel" unsurlardır (Leutz, 1974).

İnsanın Evren içindeki doğasına çok boyutlu, bütünlüğü bir perspektif içinde bakan ve toplum içinde, yaşam sorunlarında ve ruhsal rahatsızlıklarda bu üç dayanağı araç olarak kullanan yöntem, bugün artık 70 yıllık ömrü içinde bütün dünyada yaygın ve etkin bir psikoterapi türü olarak yerini almıştır.

Tarihsel gelişim çizgisine baktığımız zaman, psikodrama ile psikoanalizin yörüngelerinde bir paralellik göze çarpmaktadır. Her ikisinin de babası musevidir, doğumları Avusturya - Orta Avrupa kültürü içinde, gençlik ve olgunlaşmaları ise Amerika Birleşik Devletleri'nde olmuştur. G. Leutz, psikodramanın bu gelişim çizgisi ile J.L. Moreno'nun biyografisini içiçe girmiş görür ve bunu üç aşama halinde inceler (Leutz, 1974).

1. Avrupa'da 1925 tarihine kadar doğum gelişen düşünceler ve yeni çıkış olma dönemi;
2. ABD'de 1950 yılına kadar süren öncelikli çalışmaları ve yerleşme;
3. "Psikodrama hareketi"nin uluslararası yayılma ve kabul edilme aşaması.

Psikodrama bugün, başta Amerika ve Avrupa olarak Japonya da dahil olmak üzere hemen hemen bütün dünyada eğitim, araştırma ve tedavide kullanılan önemli bir psikoterapi türüdür. Kendi çevremizde de Balkanlarda ve Akdeniz ülkelerinde çalışmalarını yıllardan beri sürdüren psikodrama uygulama merkezleri vardır (Leutz, 1974).

Moreno düşüncesi ve bunun ürünü olan "Triyadik Psikodrama - Grup Tedavisi" Türkiye'deki doğuş ve gelişme çizgisini ise şöyle özetlemek olasıdır:

Burada da, başlangıçta Moreno'nun kendisi ile onun yaratıcılığının ürünü olan psikodrama, birbiriyle adeta özdeş gibi karşımıza çıkmaktadırlar.

Moreno'nun 1890'ların başlarında, ailesinin İspanya'dan bir gemi ile Türkiye üzerinden Karadeniz'e yolculuğu sırasında dünyaya gelişine değinen kayıtlar vardır. Bu nokta onun Türkiye ile ilişkisi bakımından devamı olmayan bir rastlantıdır (Schützenberger, 1973). Bundan sonra yukarıda tanımladığımız gelişme yörüngesi içinde Türkiye'yi uzun bir süre görmüyoruz. Nihayet, Moreno'nun doğuşundan yaklaşık 69. Psikodramanın dünyaya gelişinden 40 yıl sonra, 20 Eylül 1958'de "Ustad" Çapa Psikiyatri Kliniğinde Psikodrama üzerinde bir konferans verirken karşımıza çıkar. O tarihte Bakırköy'de genç bir Psikiyatri Uzmanı olarak kendisini dinlediğimi ve hareketli, dinamik kişiliğinden, tavrından ve üslubundan etkilendiğimi hatırlıyorum.

Moreno, bu konferansıyla İstanbul'un Psikiyatri ve Basın Dünyasında sesini duyurmuş, arkasında bir iz de bırakmıştı. Nitekim o tarihte Dr. Recep Doğan'ın Milliyet Gazetesinde, Psikodrama üzerinde bilgi veren bir yazısını görüyoruz (Bill, 1958). Bunun yanısıra Balıklı Rum Hastanesinde, Molier'in bir eserinin hastalara tarafından sahneye konulduğuna ve Şişli Fransız Psikiyatri Hastanesinde de Dr. Kemal Zeyneloğlu, Dr. Kemal Elbirlik ve diğer bir hekim meslekdaşın "Psikodrama Çalışma Grubu" oluşturduklarına tanık oluyoruz. Diğer taraftan gene 1963'de İstanbul Üniversitesinde Sosyoloji Dalında Prof.Dr. N.Ş. Kösemihal, Moreno'nun "Who Shall Survive" adlı eserini "Sosyometrinin Temelleri" adıyla dilimize çeviriyor. Ancak ne yazık ki, Moreno'nun daha 1958 yazında Türkiye'de kişisel olarak ilk düğmeye basması ve yolu aydınlatması ve bundan sonraki iyi niyetli diğer denemeler, arkalarında sistemli eğitime yönelik kalıcı bir iz bırakmamışlardır. Bundan sonra da ülkemizde bu alandaki gelişimde gene bir kopukluk görülmektedir.

Memleketimizde ilk kez, psikodramayı aslına uygun olarak 1968 yılında Prof.Dr. E. Geçtan, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesinde, eğitim amacı ile öğrenci gruplarında bir süre uygulamıştır. O tarihten beri de kendi tedavi gruplarında, zaman zaman psikodramanın bazı tekniklerinden yararlanmaktadırlar*.

Bildiğimiz kadarıyla, bundan sonra Türkiye'de Moreno yaklaşımının sürekli eğitim ve uygulamaya yönelik ilk kilometre taşının 1975 yılında Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Kliniğinde dikilmiş olduğunu görüyoruz. Bu başlangıcı ve şimdi ulaştığımız aşamayı da tarihsel önemi bakımından kısaca özetleyerek size sunmaya çalışacağım. Bunu yaparken de bir güçlüğümlü açıklamak gereğini duyuyorum: "Psiko-

(*) Prof.Dr. E. Geçtan'la yapılan kişisel konuşma.

dran'a Hareketinin" memleketimizdeki bu döneminden söz ederken, konuyu kendinden tümüyle soyutlamamın olası olmadığını hissediyorum. Bununla beraber elden geldiğince objektif olmaya çalışacağım:

1972 Eki'n ayında Lübeck kentinde ilk kez düzenlene: "Kuz-y Almanya Grup Psikoterapisi Haftasında", şimdi gene aramızda bulunan Überlingen Moreno Enstitüsü Direktörü, Sayın Dr. Grete Leutz'un yönettiği Psikodrama uygulama kursuna katılıyordum. 1958 yılında, İstanbul'da Moreno'yu dinlerken duyduğum heyecanı ve etkiyi, onun öğrencisi olan Dr. Leutz'un grubunda, bu kez onun grubunun bir üyesi olarak yaşadım. Şu iki düşünce, bende giderek kesinlik kazanmaya başlamıştı: Bu yöntem doğama, yıllar önce tiyatro denemeleri yapan mizacıma çok yatkındı ve kendi ülkemizin insanının ruhsal sorunlarına da uygulanabilirdi. Böylece Federal Almanya'da, Psikodrama ile 2. kez buluşma ile başlayan bir yıllık öğrenim uygulamalarını, daha sonra 1975 yılında Ankara'da Psikiyatri Kliniği, Karma Nöroz Servisinde yatan hastalar üzerinde sürdürdüm. Aynı yıl, klinikte alınan ortak bir kararla her yıl Mayıs ayında Almanya'dakine benzeyen, Türkiye genelini kapsayan bir "Grup Psikoterapileri Sempozyumu" düzenlemeye karar verdik. Böylece, 10 yıl önce başlamış olan girişimin bugün de bir kongre olarak 10. yılını idrat etme mutluluğunu yaşıyoruz. Başlangıçta Ankara'da hekim, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir psikodrama grubunu iki gün yöneten Dr. Leutz, Bergama Kongresinde de gene aramızdadır. Böylece 1972'de Lübeck'deki psikodramatik "karşılaşma" 1975'de Ankara'da dostluğa ve Moreno Enstitüsü ile sürekli bir işbirliğine dönüştü. Bugün 10 yıldan beri psikodrama artık servis tedavi programımızın değişmez ve önemli bir unsurunu oluşturmaktadır. Her yıl, Mayıs Sempozyumlarında da çok ilgi gören bir "Workshop" türü niteliğindedir.

1980 yılında, gene Federal Almanya'da Moreno Enstitüsünde eğitime devam ederken, Dr. Leutz ile işbirliği yaparak, Türkiye'de Psikodrama Grup Psikoterapisi çalışmalarının geleceği için, çok önemli ikinci bir aşamanın gerçekleşmesini sağlamak mümkün oldu: Ankara'da, gelecekte psikodrama terapötü olmak üzere, çekildiği Psikiyatri Kliniğindeki elemanlardan oluşan bir Psikodrama Eğitim Grubunu oluşturmak ve bu eğitimin programını Dr. Leutz ve Moreno Enstitüsü öğretim elemanlarının işbirliği ile yürütmek! Bu karar ilk kez 1982 yılında 20 kişilik asistan doktor, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir grupla gerçekleşti. Halen üç yıldır, bazı değişikliklerle devam eden bu psikodrama eğitim grubu, düzenli olarak yıl içinde benim tarafından ve her Mayıs ayında da Moreno Enstitüsünce, üç günlük çalışma programı ile çalışmasını sürdürmektedir. Bugüne kadar Dr. Leutz üç kez, gene Moreno Enstitüsünden Dr. W. Gerstenberg de bir kez bu Mayıs çalışmasına katılmışlardır. Bu yıl belli sürelerini ve kriterlerini dolduranlara "psikodrama asistan" yetki belgeleri verilecektir. Amacımız, olanaklar ölçüsünde eğitime devam edenlerin psikodrama terapötü olabilmelerini de sağlamaktır. Bu programın üçüncü bir aşaması ise, İstanbul'da Ankara'daki gruba benzer bir eğitim grubunu oluşturmayı gerçekleştirme olmuştur. Bunun da ilk adımı geçen yıl Şubat ayında İstanbul

Robert Lisesinde Dr. Leutz'un yönettiği ve benim de katıldığım üç günlük çok verimli bir "Workshop" yapılarak gerçekleştirildi.

Halten Ankara'da 1. grubun dışında, 20 kişilik 2. eğitim grubumuz oluşmuş durumdadır. Ayrıca İstanbul'da 20'şer kişilik iki eğitim grubumuz vardır*. Bunların çalışmasında da Überlingen Moreno Enstitüsü beni desteklemektedir. 1986 Mayıs ayında Dr. E. Franzke'nin grupları yönetmek için Ankara ve İstanbul'a gelmesi programa alındı. Böylece 1972 yılında kurduğum hayal, bana inan-on ve istekli genç arkadaşlarımızın katılımı, teşvikleri ve klinik arkadaşlarımızın desteği ile gerçekleşmiş oldu.

1984 yılında Türkiye'mizde ilk "Grup Psikoterapileri Derneği"ni kurduk.

Gruplarda eğitim gören genç arkadaşlarımızın ileri Türkiye'de grup psikoterapist çalışmalarını daha üst düzeye çıkaracaklarına ve daha yaygınlaştıracaklarına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- Leutz, G.A. *Psychodrama, Theorie und praxis* Springer-Verlag, Berlin, 1974.
- Schützenberger-Encelun, A. *Psychodrama (Ein Abriss Erläuterung der Methoden)* München : Ernst Reinhardt, 1973.
- Bill, A. *The Development of Sociometry, Psychodrama and Group Psychotherapy in Turkey, Group Psychotherapy Vol. XI, No: 4, s. 341-342.*

(*) Bu bildiri'nin sunulmasından iki yıl sonra, 1987'de İzmir Psikodrama Eğitim Grubu da çalışmalarına başlamıştır.

YAŞAM ALANI ve TRANSFORMASYON GERÇEKLEŞTİRME ORTAMI OLARAK UYKU VE RÜYA

Doç.Dr. P. HAERLİN

Birkaç hafta önce rüyamda yine bu kürsüdeydim.

Rüyam bana konuşmamla ilgili müsveddeler yerine, buraya bir demet nota bıraktı. Bana öyle geliyor ki, rüya bu olayı biraz protesto ediyordu ve şunu demek istiyordu: Rüyalar olarak biz, kendimizi konferanslardan daha fazla şarkılarda daha iyi saklanmış buluruz, fakat biz gene de aklın gösterdiği yoldan gidelim. Ben önce konumuz olan uyku ve rüya üzerindeki farklı düşünceleri belirtmekle işe başlayacağım:

Her iki kavram üzerinde de çok zat yorum ve değer yargıları getirilmiştir. Biz pek yabancı olmamakla beraber, doğu felsefelerinde insanın gerçek varoluş tarzının asıl uyku hali olduğu düşüncesi savunulur. Bunun batıdan kaynaklanan karşı görüşü ise şöyledir:

Özen gösterdiğimiz yedi veya sekiz saatlik uyku zayıf iradenin, budalalığın bir belirtisidir, bir zaman kaybidir, mağara döneminden kalma sıkıcı bir mirastır. Bu tarzda düşünen uyku düşmanının kim olduğunu biliyor musunuz? Evet bu, birçok diğer şeyler yanında, ilk elektrik ampulünü bulup, ışıkla bizim taş devrinden kalma uyku alışkanlığımızı, belirli tarzlarda değiştirmeyi umut eden Thomas Edison'dur.

Kent ışıkları gecenin huzurunu bozup, Ay'ı üçüncü sınıf bir ışık düzeyine düşürmektedir. Fakat ne Edison'un, ne de başkalarının teknik buluşları uykuya ve geceye olan ihtiyacımızı biraz olsun azaltmamıştır.

Gerçekte olan şudur: Medeniyetimizde uykunun durumu da, diğer çok önemli yaşam alanlarımızdan farksızdır. Biz onlar sayesinde yaşıyoruz, onları kötüye kullanıyoruz ve onlara, bize faydalı budalalar, gözüyle bakıyoruz. Tabiatın analitik özelliği nasıl yok edilip, bir tabiat artığı haline getirildiyse, uyku da çoğu kez bizi gürlüden uzaklaştıran kimyasal bir protez olarak yaşatılmaktadır. Biz deliksiz bir uyku hakkı ve gerçek bir uyku kültürü tanımıyoruz. Uyku bizim güçlerimizi yeniliyor ve gayemize ulaşmak için bir araç oluyor. Yani başarıya dayalı günlük hayatımız ve çalışmamızda iş yapabilmemiz için bir araç.

Rüya'da Durum Nasıldır?

Bunun için iki aşırı düşüncelyi dinleyelim: Rüya karşısında fazla saygı duyan

İlkel'in inancına göre, uykuda olan kişi, rüyasında öbür taraftaki gerçek dünyayı, insanın çıkıp geldiği ve öldükten sonra gene döneceği dünyayı ziyaret eder.

Buna karşı rüyaya en düşük değeri ise şu düşünceler verir :

Rüyalar temelde beynin hiçbir anlam taşımayan yan ürünleridir. Bu iki uç düşünce arasında oldukça geniş bir rüya görüşü skalası vardır.

Çağımızda rüyanın pratikteki durumu şöyledir:

O bizi saklı bir varoluş tarzına götürür. Yaşadığı yerler psikoterapötlerin muayenehaneleridir. Sonuç olarak burada rüyalar bir hekimin raporu ile yasal hastalık sigortası kurumlarında kabul edilmektedirler. Bu öyle bir durumdur ki, başlangıçta o, bu durumun rüyasını bile görmemiştir. Yaşadığı bu saklı yerlerin dışında, günlük hayatımızda rüyanın pratik, pedagojik, politik, dinsel ve ahlâkla ilgili, toplum tarafından kabul edilen kurumsallaşmış bir anlamı yoktur. Böylece biz rüyasız bir medeniyetin içindeyiz.

İnsanlığın geçirdiği yüzbinlerce yıllık dünya tarihine baktığımızda, yaşadığımız bu medeniyetin asıl çerçevesinin dışına çıktığını kabul etmek gerekir

Şimdi buna karşı sizi, rüya ile daha çok haşır-neşir olmuş kültürlerle doğru bir geziye davet ediyorum. Yalnız bununla varmak istediğim amacı daha önce açıklamak istiyorum.

Gecelerin uykuyla rüyadan oluşan yaşam alanı belli bir amaca ulaşmak için kullanılan bir araç olmaktan daha anlamlıdır. Bu alan insanın değişik bir yaşam tarzıdır. Daha iyi bir ifade ile bu alan günlük bilinçli hayatımızın bir alternatifi, bizim tüm yaşam alanlarımızda çıkmaza girmiş, güçlüklerle karşılaşmış bir hayat tarzının sahneye konması ve örneğidir. Bu yaşam biçiminin daha yüksek düzeyde paralelleri ve oyun türleri vardır ki, bunları biraz sonra göreceğiz. Uyku ve rüya yüksek düzeydeki bu paralellerle aynı düzeye getirilince, bunların ışığı altında, kendisine uygun anlamı kazanırlar:

Size şimdi şuradan buradan bazı örneklerle ilkel kültürlerde rüyanın kurumsallaşmış günlük anlamını açıklamaya çalışacağım. İnsanlığın tarihsel gelişmesi açısından bakılınca primitif kültürler, egzotik nitelikte kenara atılan belirtiler değildir. Bunlar insanlık tarihinin en büyük bölümünü oluştururlar. Hatta Gary Snyder'e göre: "Aslında gelişmiş (olgunlaşmış) olan asıl toplumlar, primitif olan toplumlardır." Onların rüya yakını yaşam durumları, bizim dışına düşüğümüz bir çerçeve (sınır) bilincidir. Bu bilinçte, gerçeğe giden esas yolun görüntüsü vardır. Aslında, bu bizim için ancak bir kavramdır. Halbuki, etnolog Werner Müller'in dediği gibi, görüntünün arkaik bilinç kademesi ile insanlık binlerce yıl yaşamını sürdürmüştür. Şimdi kendimizin ilkel bir kabileden gelen bir kadın veya erkek olduğumuzu düşünelim. Kon-

şunuz sabah size geliyor ve diyor ki:

"Bu gece seni bahçemde gördüm. Sen bahçemden bir kabak çaldın". Siz ona "Hayır olmaz ben yatağımdaydım" diyorsunuz. Komşunuz "ama gene de rüyamda seni bahçemden kabak çalarken gördüm, onu bana geri ver" diyor. Komşunuzu bu isteğinden hiç bir itiraz geri çeviremiyor.

İşte burada ilkel toplumların rüya realizminden bir örnek görüyoruz.

Böyle olaylara bir çok kişi şahit olmuştur. Bu rüya realizmi, ilkel toplumlarda rüyanın günlük yaşamda ne derece önemli olduğunu gösteren bir durumdur. Rüya algılaması uyanık algılamaya eşit; bazen de ondan üstün tutulmaktadır. Şayet ölmüş olan baba rüyada görülürse, o gerçekten oradadır veya uyuyan kişinin nefesiyle vücuttan çıkan ruh babanın yanına gerçekten gitmiştir.

Gelişim psikoloğu bunu şöyle yorumluyor :

İlkel insan rüya ve uyanık dünyaların net bir biçimde ayırtmadığı çocuksu bir bilinç basamağında yaşamaktadır. Bizim rüyada yaşadığımız saf (çocuksu) rüya realizmini o uyanık bilineine taşımaktadır. Bizim çocukluğumuzda gördüğümüz rüyaya inandığımız gibi.

Filozof ise şöyle söyler :

Gece rüyası, rüya içindeki rüyadır; gerçek olarak tanımladığımız, uyanması şüphesiz daha zor olan durağan kolektif rüya içindeki geçici kişisel rüya. Peki kolektif rüyayı gerçek, kişisel gece rüyasını ise illüzyon olarak tanımlama hakkını bize kim veriyor?

Bir diğer örnek: Yeni Gine'deki bir kabilede erkek, rüyasında yasaklanmış bir cinsi ilişkide bulunmaktan, örneğin yengesiyle yatmaktan, ceza ödemek zorunda kalmıştır. Böylece rüyada yaptığımız işlerden sorumlu tutuluyoruz. Burada tekrar ilginç bir felsefe problemi karşımıza çıkar. Eflatun der ki: "İyi ile kötü arasındaki fark, kötünün gerçek olarak yaptığını, iyinin hayal etmesidir". Augustin kendi günahkâr rüyaları için Tanrı önünde bir özür bulmuştur: "Bütün bunları ben yapmadım; onlar benim içimde oluştu!" Buna karşın Freud şöyle der: "Gayet tabiidir ki, insan gördüğü kötü rüyalar için kendini sorumlu tutmalıdır".

Bir üçüncü örnek: 17. yüzyılda Cizvit misyonerlerinin, kızılderililerin hayatı üzerine yazdıkları bir raporda şöyle denmekte: "Eğer bir reis gündüz bir tarafa emir verir ve rüyada da diğer tarafa emir verirse, o kafası patlayana dek bağırır; burada ilk önce rüyaya itaat edilecektir". Böyle bir olayın Bonn millet meclisinde olduğunu düşünün !

Afrikalı bir kabileyle ilgili bir yazıdan da şunları öğreniyoruz:

"Eğer orada bir erkek genç kızdan ilgi görmek istiyorsa, kıza, onu rüyada elde ettiğini söylemesi yeterlidir. Kız buna karşılık aksini yapmayı büyük bir günah olarak alır, ona göre bu kendisinin ölümü demektir".

Şimdi bu iki örnek neyi ortaya koymaktadır?

İlkel insanlar rüyada kategorik emirler almaktadırlar. Yine Cizvit raporunda şu yazılıdır:

"Eğer kızılderili rüyasının gerçekleştirilmediğini görürse onun ölmesi gerekir."

Burada rüyada konuşan ruh, ilkelerin düşüncelerine göre yalnız bizim ruhumuz değildir. O daha ziyade sonraları Jung'da gördüğümüz gibi, kolektif bir işlev yapmaktadır. Orada kişi totem ve atalarla mistik bir bütünlük içinde erimmiştir. Böylece "Rüya emir veriyor" demek, aslında içindeki "Tanrı ve ataları emir veriyor", demektir. Levy Bruhl'un yazdığı gibi, rüya doğa üstü dünyadan bir vahidir ve bunu dikkate almamak delilik sınırına gelmiş olmak demektir.

Cizvit misyonerlerinin yazılarında: "Rüya vahşilerin Tanrısıydı" denliyordu. Misyonerlerin dinlerini yazma başlangıçta tamamen kızılderili rüyalarının rızasıyla mümkün olabildi. Werner Müller'in yazdığı gibi rüya bütün Amerika kıtasında kızılderililerin iç ve dış hayatlarının motoruydu. Burada kızılderililer örneğinde biraz daha durmak istiyorum:

Kızılderililerin rüya ile içli dışlı olan kültürlerinde bir çok psikolojik incelikler görmekteyiz. Onlar tabu olan arzu ve ihtiyaçların ortaya konduğu rüyalarla yönlendirilen karnavalları biliyorlardı. Özellikle ergenlik rüya ve vizyonları çok önemliydi. Bu hayaller içinde gençleri yaşam boyu destekleyecek koruyucu melek görünür, o gençlere bir takım özellikler ve yetenekler verir, onların meslek ve cinsel kişiliklerini şekillendirirdi. Kızılderili çocuklar, bu tür vizyonlar için çocuklukta itibaren alıştırmalar yaparlardı: Oruç tutulması, kendi bedenini (ruhların merhametini kazanmak için) yaralama ve sabit bir şekilde suya uzun süre bakma, inzivaya çekilmek bu tür hazırlıklardandı.

Bu tür girişimlerle karşılaşılabilecek olursa, analizde divanda serbest çağırışın yapmak oldukça rahat görülmektedir. Kızılderililer, rüya ve vizyonlardan akıl ve yardım almak için yaşamın zor anlarında bu tür oruçları tutarlardı.

Rüyalar pratik, dini roller de oynarlardı: Örneğin rüyada kırılan bir ruh tekrar durumun iyileştirilmesini isterse, bu olanak ona seromanilerle verilir. Rüyalar ve vizyonların spiritüel mânaları da vardı:

Bunlarla büyük kozmik vahiler gelirdi. Burada, tarih öncesi mağara resimlerini hatırlatmak isteriz. Tanrı, hayvan, bizon, at, mamut resimlerinde kendinden

geçmişesine huzur saçan vizyonlarda insanlığın bize kalan en eski rüyalarını görmekteyiz.

Rüyaların ilkeller için günlük yaşamda pratik bir önemi de vardı. Örnek için gene misyonerlerin notlarına dönelim :

"Rüya onların toplantılarını idare ederdi. Ticaret, balık tutmak, ava çıkmak genellikle rüyanın rızasıyla ve sanki neredeyse onu memnun etmek için yapıldı". Örneğin avlanmada, kızıl derili bir hayvanı rüyasında görene kadar beklerdi. Bu ucuz bir av, vahi değil, aksine avlanmanın aksine avlanmanın eski güzel bir töresi idi: "Sadece sana gelen hayvanı avla".

Törenler, tedaviler, şarkılar ve danslar ilk önce rüyada görülür, daha sonra pratik ve kültürel yaşama sokulurlardı. Belki içinizden bazıları Werner Herzog'un "yeşil karincalar nerede rüya görürler?" filminde büyük bir pazarda günlerce oturan Avusturalya ilkellerini hatırlayacaktır.

Bunlar, orada pazarın önünde bulunan bir ağacın altında nöbet tutmaktadırlar:

Bu ağaç, babaların dünyaya gelmek isteyen çocukların ruhlarını annelere verilme üzere almak için toplandığı bir yerdir ve babalar bu ruhları rüyalarında oradan almak için beklerler. Bu şekilde onlarda ruhların rüyada alınması çocuğun dünyaya gelmesi için bir şarttır.

Şunu söylemek gerekir ki, Avusturalya yerlileri tabii bunu yaparken cinsel birleşme yollarını da tamamen biliyorlardı.

Rüyanın önemini göstermek bakımından bu tip örneklerin Hıristiyanlık öncesi Babilliler, Mısırlılar, Yunanlılar gibi yüksek kültürlerde de devam ettiği görülmektedir. Hıristiyanlık etkisinde kalmış kültürlerde ise rüya önemini yitirmiştir. Hatta "Ahdiatekte" bile hastaların iyileştirilmesiyle ilgili rüya vahileri eleştirilmiştir.

Buna göre "Rüyalara göre hareket edenler budalalardır." Hıristiyanlık ise rüyayı, insanlığın diğer temel davranışlarında takındığı tavır gibi, kabul etmez. Bunda Eflatun'un etkisi vardır. Onun görüşleri de şöyledir: "Her birimizin içimizde şiddetli, vahşi ve kanun tanımaz ihtiraslar yatar, içimizden bazıları sakin görünseler bile bu rüyada ortaya çıkar".

Burada ilkel kültürlerin rüyaya olan güveninden artık pek bir şey kalmamıştır. İhtirasları ahlakçı Eflatun-Hıristiyan geleneğinden daha yumuşak değerlendirmesine rağmen, Freud'de buluşlarını bu rüya görüşü çerçevesinde yapmıştır. İsa'nın etçiliğinde ve kilisenin pratiğinde de rüyalar, Tanrıdan gelen vahi ve kendini buluşun ortamı olarak, hemen hemen hiçbir rol oynamamışlardır. Bunlarda önemli olan vizyon ve rüya vahileri değil, Tanrının doğrudan söz olarak görünmesidir. Asıl inanç

görecelik değil, duyarak kazanılır.

Bu hususta Hıristiyanlık zamanının ikonografisi ve vizyoncuları da bir değişiklik getirmemişlerdir. Böylece Hıristiyanlık düzen-disiplin, emir altına girmeyi ve itaat etmeyi sağlayan, söze aşırı değer vermesiyle, bizim entelektüel ve doğabilim-teknik tabiatlı medeniyetimize kendi düzen normları ile önceden bir biçim veriyordu.

Rüyanın günlük yaşamdan çıkarılması aslında bir kültür ilerlemesi değildir. Gerçek bu şekilde her zaman görülebilen sağlıklı kötüye kullanımlar ortadan kaldırılmış oldu. Örneğin, bir parti tarafından finanse edilen rüya yorumcusunun politikamıza karışmaması gerçekten iyi bir şey. Ancak bize çocukluğumuzdan itibaren çelişkilerimizi, şahsiyetimizin kimlik bocalamalarını öğretebilecek rüya yakını yaşantılarımızla haşır neşir olabileceğimiz, rüyalara dayanan bir yaratıcılık eğitimi de neler getirmezdi? Niçin çocuklarımızı en güzel hediyelerin rüyalardan değil de dükkânlardan geldiğini öğretiyoruz? Biz: rüya pedagojisinin neler kazandırabileceğini de hiç düşündük mü?

"Hıristiyanlık Dini Trans hali, dans, seksüalite gibi yaradılışlarımızda var olan ruhsal yaratıcılık yeteneklerimizi (Spiritualitemizi) kendisinin katı düzen, disiplin ülkesinden kovmuş oldu. Fakat rüyanın yumuşak, anne şefkatine dayalı düzen ülkesi sert olan baba tanrımkinden ve onun sonuçları olan: Düşünmek, ben ve nihayet doğa-sosyal teknik gibi dogmatik sözlerde: daha insancıldır".

Alternatif Yaşam Biçimi Olarak Uyku ve Rüya

Şimdi konuşmamın sistematik kısmına geliyorum: Uyku ve rüya başka biçimde bir yaşamın unsurlarıdır. Genel inanca göre uyku esnasında bilinç ortadan kalkar. Fakat gerçekte ise uyku, sadece değişik şekilde bir bilinçlilik durumudur. Tıpkı uyanırken kısmen uyuduğumuz gibi, uykuda da oldukça uyanırsanız kendimizce tam uyanmayı istediğimiz zamanda uyanabilmemiz, uyku esnasında bizi rahatsız eden uyaranlara karşı, uykuda kendimizi gayet becerikli olarak korumamız, uykuda öğrenmek, özellikle rüyalarımızın çok isabetli anlamları ve zaman zaman da, telepatik yetenekleri, uyku esnasında uyanık bir bilinç varlığının tanıklarındır. Uyku aslında kendisinden habersizdir. Bu ise uykunun değişmiş bir bilinçlilik durumunun belirtisidir. Şimdi karşımıza bir soru çıkar: Değişik bilinçlilik durumu nedir? Bağlı olduğu yerden kaçan bir kaplanın birden bulunduğu yere girdiğini düşünelim. Burada olan şey değişmiş bir bilinçlilik durumu değildir, çünkü günlük yaşamımızın tepki modeli çerçevesi içinde davranırız. Fakat eğer biz "Ben nefes alıyorum" algılama biçimi yerine "o beni teneffüs ediyor" algılama şekline geçsek o zaman bilinçlilik durumumuzun kalitesi değişmiş olur (ve belki de kaplanla daha başarılı başa çıkabiliriz). Çünkü buradan günlük bilincimizin bir yapı unsuru olan ve yapılaştırma fonksiyonu gören kendi deneyimlerini yaşama şekli olarak "Ben" in durumu değişmiş olmaktadır.

Böyle yapı değişikliklerini sağlayan şartların hakim olduğu bir alana "bilinç değişime geçişi" anlamı adı verilebilir.

Bu tür bir transformasyon gerçeğinin prototip örneği, anne rahmidir. Anne rahmi varlığı aynı zamanda uykunun da yatağıdır. Burada Freud'un açıklamasını hatırlamak istiyorum (1965). O uyku hakkında şunu söylüyor: "Kendine gelmekten memnun olmadığımız dünya ile ilişkimiz şu sonucu da beraber getirmiştir: Dünyaya koşullarına ancak aralıklarla ilişkiye girerek dayanabiliriz. Bu nedenle de zaman zaman uykuda "dünyaya gelmeden önceki duruma yani ana rahminde varoluşa, dönüyoruz. Böylece de ezizlikten eskiden var olana benzer bir ilişkiyi sağlıyoruz". Sıcak, karanlık ve her türlü irkiltici şeyden uzak bu durum âdeta şöyle görünüyor: "Sanki biz yetişkinler için dünya, yalnız üçte ikisi ile var, üçte bir tarafıyla ise biz henüz doğmamışız. Böylece her sabah uyanış yeni bir doğuştur". Freud'un bu cümleleri derin anlamları olduğu kadar da tek yönlüdür, çünkü Freud burada yalnız uyku ile fetus durumu arasındaki benzerliği göze almaktadır. O'nun için uyku yalnız dünyaya isteksizlikten ileri gelen zorunlu bir gerçektir kaçma, regressif bir sükunet ve dinlenme olarak alınmıştır.

Onun anne rahmi içindeki varoluş tarzı hakkında hiç gözönüne almadığı, psikosomatik olarak sağlıklı bir anne rahminde fetus'den daha progressif bir durumun olmadığı gerçeğidir. Fetus anne rahminde içerden olduğu kadar, dışardan da sürekli olarak genetik yapı planında değişikliklere doğru uyarılır. O halde, ana rahmi böyle fakir uyarımlı değildir. Acaba uykudaki progressif durum mudur?

Fetus değişiklikleri belli özellikler gösterirler: Zahmetsizdirler; belli ölçülerde fetus kendi gelişimini görür. Anne için de fetusün kendiliğinden gelişip-büyümesi çok etkileyicidir. Değişikliklerin "zahmetsiz" olması, çabasızlık (aktivite'den yoksunluk) demek değildir. Fetus aşında aktivite ve istirahat fazları çerçevesi içinde oldukça aktif sayılır. Buradaki "zahmetsiz"lik "başarı prensibi" anlamına gelmektedir.

Başarı prensibini tanımayan bir aktivite, sükunet içinde, sükunette olan bir aktivite, o esnada kendimizi görebildiğimiz bir aktivitedir. Burada her kendini geliştirme koşulunun temel özelliklerinden birini karşımızda görüyoruz.

"Başarı prensibi — Leistungsprinzip" nedir? Bu Munchhewsen sendromudur. Temel olan bir Ben'in kendisinin, hiç'ten gene kendisini yaratma gayretidir. Başarı prensibinden kaynaklanmayan aktivite ise, kabul eden, katılan bir ben'in çabasıdır.

Bazı kızıldillerin "Pathosentrik" denilen dillerinde Ben sözcüğü yoktur, onun yerine yalnız kabul eden Bana vardır ve şöyle der: "Bana rüya oluyor, böyle bana başka oluyor, beni soluyor, düşünülüyor". Bu yumuşak ve katılımcı olan Ben'de herşeyi gören ve herşeyi bilen lezeyanı ile yüklü putlar yoktur. Uykuda da bu Put yoktur. Eğer olsaydı, bizi uykusuz bırakırdı. Ben'in başarısı olarak uykunun olması bir anlam taşımaz. Uyumak için iradesini kullanan uyuyamaz. Kendinizi

olduğu gibi yorgunluğun akıntısına göz kapaklarımızın ve bedenimizin karanlığına bıraktığımız (terkettiğimiz) için uyuruz. Fetus ana rahminde gelişir. Uyuyan da "gecenin içinde" uyur (Bizde "gecenin koynunda uyumak" şiir diline girmiştir).

Bu yaklaşımı esas almak bir uyku psikolojisi için temeldir. Fakat tam aksine gece, "gece ana" kavramları daha çok liriklere, operalara ve mitolojiye bırakılmıştır.

Mitos ne diyor bu konuda? Mısır mitolojisine göre güneşin ve güneş tanrısının yaptığı gibi, uyuyan insan da, okyanusların serinletip canlandıran dalgalarına dalar. Tıpkı güneşin yeniden okyanuslardan göğe yükselmesi gibi, insan da sabahla beraber yeniden doğar (Bizim dilimizde "güneş doğuyor" sözcüğünün kullanılması bu açıdan ilginçtir - Çeviren). Grek mitolojisinde gece uykunun, rüyaların ve ölümün anasıdır. Okyanus ve gece: Bunlar belli bir bilinçlilik içerisine ait unsurlardır. Böyle bir tip bilinçlilik ve ona bağlı olarak da gece hakkında bir anlayış geliştirmek amacıyla psikolojide kavramlara şöyle bir göz attığımız zaman, Palmet'in Primer aşk teorisi aracılığıyla sınırlı olmayan madde, yahut unsur-element kavramını kullandığını görüyoruz. Sınır alan kavramının biraz sonra açıklayacağım şekilde de kullanıldığını görüyoruz. "Sınır alan" yine elementar alan'da diyebiliriz. Sınır alan veya elementar alan ancak anlam olarak algılanabilen bir alandır. Bu öyle bir anlam dünyasıdır ki, yalnız bir kaliteden (nicelikten) oluşmakta ve büyük ölçüde de üniformdur.

Örneğin şimdi geceyi, masmavi göğü, sonu görünmeyen karla kaplı bir alanı yahut bir konferans esnasında güc olmakla beraber ben, tanımlamaya çalışırken bir sessizliği hayâl edin: Böyle bir sınır alanı içine daldığımız zaman bizde neler olmaktadır? Havada hafif uçuyoruz duygusu yaşarız, kendimizi biraz maddeden çıkıp ruhlaşmış (entmaterialisiert) hissederiz, dünyayı unuttur, boşalmış, basitleşmiş oluruz, bir arınmışlık duygusu bizi sarar. Sınırlı alan nesnelere görmeyiz. Cisimlerden yoksun bir dünyanın içinde yaşarız. Yani böylece fizik mekan yaşadığımız yaklaşıyor, çünkü mekan genişleyen şeyleri sınır içine alır. Böyle bir iç yaşantı dünyasında insan ve toplum da yoktur. Değişime de yoktur, bu nedenle de zaman yaşanmaz. Bu sınır alan "duran bir şimdi'dir". Tıpkı dış dünya gibi, "Ben" ve "Ben alanı ruhsal topografi'de" çözümler. Ben kendisine giydirilen ruhsal elbiselerini çıkarıp atar. Bununla "Ben" in doğumdan sonra kendisine dıştan yenilen kılıfları ve rol saplantılarını kaybedip, çıplak bir kendisi olduğunu söylemek istiyorum. Bu ruhsal çıplaklık sınır alanı içine dalan bedensel çıplaklıkta (güneş, orgasmus) ifadesini bulur. Böylece gereksinmesiz (ihtiyaçsız), çatışmasız, çelişkisiz iyi ve kötü duygusunun yarattığı ızdırdan yoksun tüm sorunlarını çözmüş bir duruma erişmiş oluruz. Korku içimizden atılır, hep arkamızdan bizi kovalayan yaşama derdi ve ölüm artık bizim için yoktur. Aklımızdaki ruhsal gürültü dindir. Doğaldır ki, bütün bunların geçerliliği kural olarak eğilimimize (bu konudaki isteğimize) bağlıdır. Bu durumda uyku sınır alanı "gece'de" bir kalıştır. Uysu "gece içiminde" bilinç dışı bir bakmadır". Elementar alan olan "gecede" ne olmaktadır? Gözlerimizi kapadığımız yani bi-

lincimizi karanlığa, geceye döndürdüğümüz zaman diyelim ki dans esnasında biraz şöyle bir değişme olur; daha çok kalçalarımız üzerinde yumuşak dans ederiz. Bedenimiz adeta kendiliğinden rahat, hafiflemiş sınırsız bir mekânda, rüyada imiş gibi dans eder. Biz ona katılırız ve onu kabullenen, karşılayan bir bilincin içine gireriz. Uykuda ise bunu bilinçdışı olarak, yani kendisinden haberi olmayan bir bilinçlilik durumu olarak yaparız. Böylece gece olur (dışardan aslında günzî de olsa) ve "biz rüya görürüz, rüya bizi görür".

Neden rüya görürüz? Her "tüm alanda" yapılar, denetleme mekanizmaları algılamaya şizgeçerler, o zamana kadar hakim olan yön verici sistemler gevşerler. Böylece yeni yönlendirme sistemleri aktif olmak için özgürlük kazanırlar. Yeni içerikler açılmış olan şizgeçlerden geçmeye çalışırlar, gecenin gerisinde uykuda geçmek isteyen bu yeni içerikler rüyalar. Onlar "kendi"lik yapısını değiştirme denemeleridir.

Bunun anlamı şudur :

- 1 — Uyku ve rüya kendi içlerinde bir bütündür.
- 2 — Uyku esnasında bir gelişme durumudur, bir yapı gelişmesidir.
- 3 — Freud'un genelleyerek rüyalar uykunun devamlılığını sağlar dediği gibi değil, aslında uyku ve elemanlar alanı olan gece, rüyaların koruyucusu ve yansıma perdesidirler.

4 — Uyanma ve uyuma yalnız özel bir aktivite, istirahat değildir. Aynı zamanda diğer bir kendini sağlıklı düzene sokmanın da kuralıdır. Kendiliğinden aldığı bir şekilden -ki bu durumun daima bir katılışım kalma tehlikesi de vardır- bir başka şekle geçme, yeni bir şekil alma, yahut da şekil düzeltme özelliği vardır. Uyanıklık ve uykunun biyoşimik düzenlemenin de beraber olduğu bir ritmik yaşamın özel bir şeklidir. Belli bir yapıdaki Ben olarak uyanık uykunun esnasında amaçlı olarak belli bir biçimi almayan bir kendilik oluruz ve rüyalarımız esnasında yapımızda daha küçük yahut daha da büyük değişimler yaparız. Böylece rüya bizim için yaşamımızın ilk dönemlerinde derin uykunun esnasında beden gelişme hormonlarına benzer bir psikolojik gelişme hormonu olmaktadır. Rüyanın bu geliştirici gücünü psikoterapi esnasında yaşayan herkes bu gelişme hormonunu tanıyabilir. Ancak doğa rüyayı psikoterapi için yaratmış değildir, bu nedenle büyüyüp gelişen giccin, belli biçimsel ilkelere göre yürütülen psikoterapi olmadan da orada iç psikoterapöt olarak daima içimizde çalıştığımızı kabul edebiliriz. Rüyalarımızın asıl büyük kısmı bilinçdışı olarak çalışır ve belki de arkasında hatırlanacak hiçbir iz bırakmazlar. Bu aynı zamanda rüya göreni korumaya da yarar. Olağan dışı bilinçli (hatırlanır), rüya görenler şöyle demektedir: "Sanki geceleri bir ikinci yaşam yaşıyorum". Yorgun uyanırlar. Çoğu kez rüyalar yalnız bilinç alanında yahut da bilinç önündeki duyguları bilincin kumsalına atarlar. Ben bazen araştırma ile Erickson'un kuramını temel alan bir hipnoterapötle çalışırım. O bana bir gün su altında uçan bir kuş olan papağan öyküsünü anlatmıştı (Rüya da görünen bir kuş değildir, aslında vardır). Trans durumundan çıkınca anlatılan öyküyü hatırlamıyordum fakat bedenim duygu olarak sanki iskemlede değil de su üstünde yatıyorum gibiydi. Ellerim ise tıpkı yüzgeçli el

olarak sanki akıntı içinde imiş gibiydiler. Aslında bu uyanınca hatırlanmayan rüyaların etkisi için yaptığım bir analogidir.

Peki rüya bizde nasıl yapı değişmesi yapıyor? Rüya her yapı değişmesindeki kuralları uyarak bunu yapmaktadır. Bu işlevleri üç universal görünüm diye adlandırıyorum:

Birincisi : Rüya geçmişin çözüme gitmemiş (yarım kalmış) sorunlarını çözüme götürüyor (tamamlıyor). Örneğin kocası kendisini terketmiş bir kadın uzun zamandan beri iç dünyasında devam eden bir ayrılık işlemini, rüyasında kocasını öldürmekle dürüp bir kenara koyuyor, böylece kendisini nefret depresyon ve kendini öldürme eğiliminden kurtarmış oluyor.

İkincisi : Rüya kişiyi şimdiki durumu ile yüzleştirir; çok defa olağan üstü etkileyici (delici) bir yüzleştirme yaparak çalışır. Rüya bize korkuyu, acıyı, "büyük kendimizi" (kendi içimizdeki gerçekdışı büyük kendimiz) günboynu örtülü kalmış yalnızlığımız ve çocukluk çağına ait (infantil) saplantılarımızı su yüzüne çıkarmaya teşvik eder. Örneğin: Otuzbeşinde bir kadını hâlâ annesi ve babasının yatak odasında yatırır.

Üçüncüsü : Rüya yenilik yaratıcı etki yapar. Gelecekle ilgili yeni yönler gösterir. Örneğin yirmibeş yaşlarında ve kadın olmak istemeyen bir genç kız, rüyasında bir çocuk doğurduğunu görür ve şöyle der: "Bir çocuk doğurmanın ne olduğunu şimdi biliyorum".

Kierkegaard (1960) şöyle yazıyor: "Ruh yapımız kendi gerçekliğini rüya gererek planlar" Freud'e göre: Rüya ile yakından ilişkili olan hallüsinasyonlar yolu ile arzuları doyuma götürme gerçeğinde bir yönleriyle ruh âlemimizin belli bir biçimde kendisini şekillendirip ortaya koymasını (Kendi taslağını yaratmasıdır). Rüyaların yüzleştiği başka yönleri de vardır. Örnek olarak bir kimsenin rüyasında Papa'lık sınavını kazandığını düşünelim. Şimdi burada, rüyanın kişinin yatağından kalkan sınavı hazırlanarak Roma'ya gitmek yerine uykusunu sürdürmeye yardım eden doyum sağlayıcı yararı olduğunu düşünmeliyiz. Tabiidir ki, hazır burada daha çok o kişinin kendi içinde bilinçdışı yarattığı "Büyük kendi"si ile yüzleştirme sözkonusu değil midir? Psikoterapi rüyaları kişiyi tanıma amacı ile kullanılır. Niçin rüya bizzat kendisini gören tarafından kendisini tanıma amacıyla görülmesin? Rüya konu olan, baştan itibaren yetersizleşmiş kendi kendine çözüme gitme, yahut kendi kendini tamamlamadır. Bu nedenle de rüya temelde rüyayı görenin bu türden güncel kimlik görevlerini doyuma götürmeye çalışır.

Diğer Transformasyon Koşulları

Şimdi uyku ve rüyanın anlamına daha tam bir aydınlık getiren yüksek düzeyde çeşitli bilinç transformasyonu koşulları konusunda karşılaştırmalı birkaç noktaya değinmek istiyorum.

Bunu yaparken her bir transformasyon alanında var olan iki temel karakteri de gözönünde tutacağım; bunlar uykuda gördüğümüz sınır alanı karakteri ve rüyada gördüğümüz katılma transformasyon aktivitesidir.

Bunlardan önce trans durumunu anlatmak istiyorum: Trans terapötü herşeyden önce çok rahat güvenli bir duygu ortamı yaratma ve o an için söz konusu olan hasta için etkin olan sınır görüntülerini bulma yahut bulmasına olanak sağlamak durumundadır. Ancak böyle bir durumda hasta günlük ve rutin bilinç yapısını çözebilir. Bir örnek verelim :

Hipnoz esnasında kendimde yaşadığım bir rol havalanması durumunda telkin altında bana rolüm "meyve suyu" içinde imiş duygusu veriyordu. O sırada kalma çok doğalmış gibi hayali meyva usaresi içinde bir sualtı bitkisiyle beraber yukarıya kalkıyormuş gibiydi. Trans içinde olan kişi böyle bir sınır alanı yaşantısı içinde iken irademizle yönetilen sistemin etkisinde iken farkına varamadığımız (erişemediğimiz) trans yaşantıları ve trans aktivitelerini farkederek (sezer). Transın bir şekli de yaratma sürecidir. Schiller'in şiir yazma ilhamı için çürümeye yüz tutan elma kokusu duymaya (tabii burada bir koku olan tümülüğü söz konusu) ihtiyaç duyduğu söylenir. Leonard Bernstein (1968) besteci için müziğin nasıl "hemen hemen uyku haline benzer" bir durumda alındığını tanımlar ve şöyle der : Bütün besteciler kafalarına bağlanıp trans esnasında duydukları müziğin hepsini kaydeden bir aletin bulunmasına herhalde dua ederlerdi.

Şimdi buradan deneysel parapsikolojiye atlamak istiyorum: Parapsikolojide algılama alanımızın dışındakilerin alınması için yapılan araştırmalarda yapma sınır alanları kullanılır. Eysenck ve Sargent (1984) şunu açıklıyorlar: "sınır alanı içine alanı tekniğinin dayandığı esas şudur: Rastlantı örneğinin oldukça üstünde yüksek bir oranda sürekli pozitif ve kuvvetli olan algılama sınır dışı bir etki yaratılması". Örneğin verici kişi herhangi bir ressamın bir tablosu üzerinde kendisini yoğunlaştırır ve tabloyu o sırada sınır alanı içine dalmış alıcı kişiye onu telepatik olarak yollar. Paralel deneyler rüyada da telepatik olarak yollanan görüntüleri alma yeteneğinin arttığını gösteriyorlar. Psikoterapi süreci de bir transformasyon koşuludur. Burada acaba gece paralel tüm, yahut elemanter alan şartlarını nerede buluruz? Ben burada bunlardan yalnız birini söylemek istiyorum ki, o da "Abstinent" olan terapötün kendisidir. Abstinent kuralının (yani kendi bilinç dışı duygularını hasta ile ilişkide sürece katmaması, nötr oluşun) birçok yönleri vardır: Palint'in (1970) gösterdiği gibi esas önemli olan bir yönü, terapötün hasta için sınırları (kontür'leri) bulunmayan, yıkıcı olamayan güvenli bir unsur olmasıdır. Tıpkı suyun balık için olduğu gibi. Burada kendisini hastaya hizmet için sunan Abstinens (hazır) olmanın bir şeklidir. Terapötün "Baş elementer" nitelikte hazır oluşunun sağladığı medyum'da, hasta bilinç dışından gelen sürprizlerin kapısını açabilir ve kendisi için yeni bir başlangıç yapabilir.

"Büyük seksüalite" de (ki bununla Ben'i değiştirmeye olanak tanıyan seksü-

aliteyi kastediyorum) transformasyon alanları arasında sayılır. Bu tür seksüalitenin transformasyon sağlama gücü mistik yükseliş olarak insanlık tarihinin en eski dönemlerinden beri Gılgamış döneminde de vardır. Bundan başka bu dönemlerde çok etkileyici rüyalar ve rüya yorumlarını da görürüz. Hayvan ve insan karışımı olan Enkidu "altı gün, yedi gece boyunca tapınak fahişesi üzerinde aşk fırtınası sürdürür ve bu yolla insan olur. Burada Orgasmus'un kızgın sıcaklığı dar olan Ben'i ve onun dar dünyasını eritip sıvılaştırır elementtir. Leboyer (Carrington'a göre, 1980) şöyle yazıyor: "..... aşk doğumdan önceki dünyada büyük aydınlıktan önce, ilk başlangıçtaki yavaşlığı, kör ve herşeye kudreti yeten iç dünya ritmini, büyük okyanusu yine bulmak için derine dalar.....". Bildiğimiz gibi orgasmus esnasında kısa bilinç alanı bulanıklıkları, zaman zaman baygınlıkların olması sevenler arasında gerçekleşen karşılıklı alıp verme sürecinden kaynaklanan yeni yapılaşmalara kendiliğinden" olmasının ifadesidir. Bedene yönelik Meditasyon konusuna geliyorum: Burada meditasyon yapan, tıpkı uyuyanın yaptığı gibi, kendi beşensel toprağının (zemininin) karanlığına kendisini bırakır. Yalnız ikisi arasındaki farkı da belirtmek gerekir: Meditasyon isteğe bağlı bir iştir, uyku ise biyolojik etkenlerle zorunlu, bu yönü ile de pasif bir istirahat durumudur. Bedene yoğunlaşan meditasyon belki de uykunun en mükemmel simülasyonu şeklindedir. Meditasyon böylece geceleri yaşanan bedensel bir yaşam şeklinin günlük bir yaşam haline dönüşmesine imkân verir. Bu nedenle de uyku ve uyanıklık'dan oluşan 'hayret verici paradoks (çelişik) bir birim, yahut da uyuma ve uyanma arasında 'schweben

Herrigel'in de (1973) belirttiği gibi meditasyonla insan, uykuya dalmadan hemen önceki benzer gevşetici -rahat verici- bir alaca karanlık hali içine girer. Bu durumda tamamen kontrolünü kaybetmek tehlikesi de vardır ki, bundan sakınmak gerekir. Söz konusu çözümlenip-gevşeme haline kısa bir süre için özgü bir konsantrasyonla erişilir" ve uyanıklık da devam eder.

Fizyolojik olarak uyku ile meditasyon arasında benzerlikler vardır: Solunum hızında ve oksijen tüketiminde azalma, kalp atımında düşme olur. Meditasyonda bunların ikisine uykudan daha çabuk ulaşılır. EEG de benzerlik, derinin elektrik direncinde artma, stress durumunun azalması sükûnetin belirtileridir. Meditasyon duruma göre en etkileyici biçimde uykunun yerini alabilir. Bu durum uykuda olduğu gibi çok uygun bir dozda duyu algılarımızı kısıtlar: algılama kısıtlanması "izolasyon hücreindeki" gibi aşırı değildir. Uykuda olduğu gibi dış uyaranlara karşı büyük bir bağımsızlık sağlar. Görüntüler, dıştan gelen uyaranlar meditasyon içinde bulunan kimseden geçip giderler (kalıp etkileyici değiller, akıp giderler).

Meditasyonun amacı "herşeyi içeren boş olma" dır. Öyle bir boşluk ki, içinde olan onu hoş-umutlu bir yaşantı olarak yaşar. Bir Japon "Zen üstadı" Böyle "kesin", ("mutlak") boşluktan yapma yeteneğinin olağanüstü bir gelişmesi kaynaklanır" diyor. Bu boşluğun gerisinde, rüyalarındaki uygun biçimde, soyut, kişisel ve mit özellikli (mitolojik özellikte) görüntüler görünebilirler. Örneğin kişi kafasının ön tarafında bar Fallus'un girdiği vulva (dışı cinsel organı) hayali görülebilir.

Kuvvetli heyecanlar da meditasyon içindekini sarabilirler. Uzun zamandan beri tekrarlanan meditasyonlar sonucu kişilik değişimleri büyük oranda korkuyu yenme, kendine saygı, spontanlık artması ve kendi gereksinimlerini daha iyi tanıma sağlanabilir. Algı ve hatırlamada artma, yahut yaratıcı düşüncede gelişme gibi Ben'lik işlevleri güçlenir. Şimdi son olarak da ölüme yakın yaşantıların transformasyon koşullarına değineceğim:

Reanimasyondan (ölüm eşliğinde tabii kurtarma tedbirleri ile kurtulan) çıkanlar kendilerini anlatıyorlar. Aslında tıp araçları reanimasyonu yaparken çok eskilerden beri insanların biriktikdikleri deneyimleri de beraber tekrarlamaktadırlar. Şamanlar aşağı yukarı şunu arıyorlardı: Meditasyondan tekrar canlı olarak geri dönmek. onlar için tanrısal güçler tarafından yaratılma olarak kabul ediliyordu. Bu yaşantılar tipik görme içerikli oluyordu (vision): Ekstaza bağlı ekskarparasyon esnasında kendisini gösteren hayal görüntülerde "sınırlılık, sınır alanı yaşantıları zeminini içinde görünüyorlardı, bunlar armoni ve ışık yaşantılarıydılar. Reanimasyondan çıkan kişiler değişimleri ile yaşama geri dönerler.

Hemen uykuya "ölümün kardeşi" adını verir. Eski Alman doğu Afrikasında rüya görmek anlamına gelen sözeik şu anlamı taşıyor: Yarısı ile ölü olmak (Bizim Doğu Anadolu'da "uyku ile ölüm birdir" deyimini çok kullanılır.).

Cinsel ilişki bazen küçük ölüm olarak adlandırılır. Meditasyon bir benlik ölümdür. Kendilik sınır ve biçim yapısını (Gestalt) her bırakma (kendini beden olarak bırakma) da bir ölümdür. Ölüm ise kendini bırakmanın en aşırı denemesidir. Ölüm olarak alınan ve korkulan şey ölüm değil, öldürülmedir. Bir kazadan, bir hastalıktan, yaşlılıktan gelip bizi yakalayan ölümden; cinayet, idam olarak korkarız. Ölümden bizi gelip alan iskelet, Azrail olarak korkarız. Bir nekrofil (ceset seven) bir ölüm tasarlamasıdır. Halbuki ölüm biyofil (yaşamı sevme) dir. Fakat bu biyofil kelimesi hakkında şunu söylemek zorundayım: Bir çok insan aslında ölmüyor, kendilerini öldürüyor. Başarı temeline dayanan ben ölemez, o yalnız kendisini öldürtebilir. Ölme güçlüğünün temelinde kendisini meditasyona terkedip bu yolla universona ait olduğunu (onun bir parçası olduğunu) hissetme güçlüğü orgastik empotans, kreatif empotans ve uyku bozuklukları yatar.

Ben bedenim de dahil tüm ve herşeyimle ne isem hepsine aktif olarak veda edip kendimi bıraktığım zaman bedensel olarak ölüyorum. Psikojen ölüm psikosomatik bir yetenektir. Gerçek olarak -libbi kurallar prensipler dışında- kendi kendimize içimizden artık vaktimiz geldi kendimi teslim edeyim deyip sona erdirmeye (psikolojik) hakkımız yoktur.

Fakat nasıl ben herşeyi verebilirim? Bunu ancak eğer ben ölümlü, elementar varlığın en son görünen şekli, gece, büyük anne olarak yaşarsam yapabilirim.

Konuşmama İngiliz ozanı Caleridge'nin sırdolu bir sorusu ile bitiriyorum:

"Eğer bir insan rüyasında cennetten geçse ve ruhunun gerçekten cennette olduğunu isbat eden bir çiçek hediye alsaydı ve uyandığında da çiçeği elinde bulsa, evet ondan sonra ne olur?" Her rüya, sözünü ettiğim alanlarda yaşanan her yaşantı deneyimi transformasyonun ana ülkesinden alınan bir güldür. Ama biz çoğunlukla o gülden dikenlerini hisederiz.